

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

2008

Jana Pretlová

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

Kooperativní přístup mezi školou, rodinou a dětmi s poruchami
chování v rámci komunitního systému

Cooperation among school, family and children with behaviour
disorder, within the sphere of community system

Vedoucí práce:
PhDr. Miloslav Čedík

Autor:
Jana Pretlová

Praha 2008

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Miloslavu Čedíkovi za odborné vedení, trpělivost a pomoc při sestavování mé diplomové práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem **Kooperativní přístup mezi školou, rodinou a dětmi s poruchami chování v rámci komunitního systému** napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a souhlasím s jejím prezenčním zpřístupněním v knihovně HTF UK.

V Praze dne 27. března 2008

Anotace

Diplomová práce na téma „Kooperativní přístup mezi školou, rodinou a dětmi s poruchami chování v rámci komunitního systému“ se zaměřuje na problematiku dětí s poruchami chování s cílem poukázat na nutnost spolupráce mezi školou, rodinou a dětmi.

V rámci terminologického vymezení pojmů a oblastí, se kterými jsem se v komunitní práci setkala, pojednávám o charakteristice dětí s ADHD, rodinných a vztahových záležitostech, inkluzi, videotréninku interakcí a skupinové terapii.

Praktická část je věnována výzkumu ve formě dotazníkového šetření mezi rodiči, kteří měli možnost začlenit se do projektu Participace rodičů na výchově žáků s poruchami chování v komunitním systému.

Annotation

My thesis about Cooperation among school, family and children with behaviour disorder, within the sphere of community system is aimed at problems of children with behaviour disturbances to point out the necessity of cooperation among school, family and children.

In a frame of terminological determination of conceptions and areas that I met in community work I treat of characteristic of children with ADHD, family and relation things, inclusion, interaction video-training and group therapy.

The Practical part is devoted to the research in a questionnaire form – investigation among parents who were allowed to take part in the project Participation of parents in children with behaviour disturbances education in a community system.

Klíčová slova

ADHD, rodina, inkluze, videotrénink interakcí, skupinová psychoterapie.

Keywords

ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder), family, inclusion, video-home and video interaction guidance, group psychoterapy

OBSAH

ÚVOD	10
-------------------	-----------

TEORETICKÁ ČÁST	12
------------------------------	-----------

1. ADHD

1.1. První otázky.....	12
1.2. Prvotní příznaky neobvyklostí.....	12
1.3. Příčiny vzniku ADHD.....	14
1.3.1. Vrozené dispozice a zdravotní stav.....	14
1.4. Poruchy, které se nejčastěji vyskytují.....	16
1.4.1. F90 - Hyperkinetické poruchy = porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou – ADHD.....	16
1.4.2. Vymezení pojmu ADHD.....	16
1.4.3. Charakteristika ADD s hyperaktivitou.....	23
1.4.4. Charakteristika ADD bez hyperaktivity.....	24
1.5. Stravování dětí s ADHD.....	26
1.6. Farmakoterapie.....	29
1.6.1. Farmakoterapie a etické hledisko.....	32
1.6.2. EEG- biofeedback.....	32
1.7. Další vybrané poruchy chování, se kterými se můžeme setkat na prvním stupni ZŠ.....	37
1.7.1 Základní znaky poruchového chování.....	38
1.7.2. Faktory zvyšující riziko vzniku poruchového chování.....	39
1.7.3. Vývoj problémového a poruchového chování.....	40
1.7.4. Porucha opozičního vzdoru.....	42
1.7.5. Antisociální porucha chování v dětství a v dospívání (conduct disorder).....	43

2. Rodina.....	44
2.1. Funkce rodiny – uspokojování potřeb jejích členů.....	45
2.2. Typy rodin.....	48
2.3. Současná rodina a její proměny.....	49
2.4. Rodičovství.....	51
2.5. Mít či nemít děti?.....	52
2.6. Mateřství v dnešní době.....	56
2.7. Situace v České republice.....	57
2.8. Aktualizace: současná situace porodnosti v Čechách.....	60
2.9. Identita dítěte a rodičů.....	62
2.10. Rodiče a nechtěné děti.....	65
2.11. Identita rodičů postiženého dítěte.....	66
2.12. Nesplněná očekávání.....	67
2.13. Východisko.....	67
2.14. Rodiny z hlediska jejich funkčnosti.....	68
2.15. Rozvíjení pozitivního výchovného/socializačního stylu.....	69
2.16. Výchovné postoje a styly v rodině.....	71
3. Videotrénink interakcí.....	75
3.1. Co to videotrénink interakcí je?.....	76
3.2. Vývoj VTI.....	77
3.3. VTI v rodině.....	79
3.4. Principy charakterizující VTI.....	80
3.5. Aplikace VTI do škol.....	81
3.6. Cíl VTI.....	88
3.7. Použití VTI v praxi.....	88
3.7.1. Praktická aplikace VTI a její předpoklady.....	88
3.7.2. Principy kontaktu.....	89
3.7.3. Principy kontaktu podle věku dítěte.....	92

3.8. Plán VTI.....	93
3.9. Metodika.....	94
3.10. VTI a jeho průběh v praxi.....	95
3.11. Osobní zkušenost a postřehy.....	97
 4. Inkluze.....	 98
4.1. Pár slov úvodem.....	98
4.2. Pojem inkluze versus integrace a její vývoj.....	99
4.3. Inkluzivní třída.....	103
4.3.1. Předpoklady pro vznik inkluzivní třídy.....	111
4.4. Kooperativní učení.....	115
4.4.1. Hlavní prvky kooperativního učení.....	117
 5. Skupinová psychoterapie.....	 119
5.1. Psychoterapie jako obor a činnost.....	119
5.2. Základní dělení psychoterapie.....	121
5.3. Cíl psychoterapie.....	122
5.4. Základní důvody vedoucí ke skupinové psychoterapii	123
5.5. Cíle skupinové práce.....	124
5.6. Skupinové normy.....	124
5.7. Koheze, tenze a projekce jako základní mechanismy působící ve skupině....	125
5.8. Pravidla členství ve skupině.....	128
5.9. Faktory ovlivňující atmosféru skupinového sezení.....	129
5.10. Pozitiva skupinové terapie.....	132
5.10.1. Členství ve skupině.....	132
5.10.2. Bezpečí.....	133
5.10.3. Pomoc ostatním.....	134
5.10.4. Odreagování se.....	134
5.10.5. Zpětná vazba.....	135
5.10.6. Náhled.....	136
5.10.7. Nové informace a sociální vazby.....	136

5.11. Rodinná terapie.....	137
5.12. Systemická terapie.....	138

VÝZKUMNÁ ČÁST

6. Dotazníkové šetření vycházející z projektu Participace rodičů na výchově žáků s poruchami chování v komunitním systému.....	141
6.1. Cíl dotazníkového šetření.....	147
6.2. Zaměření dotazníku.....	148
6.3. Výsledky dotazníků a jejich charakteristika.....	149
6.4. Celkové vyhodnocení a shrnutí dotazníkového šetření.....	172

ZÁVĚR.....	174
-------------------	------------

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	177
---------------------------------------	------------

PŘÍLOHY.....	181
---------------------	------------

Příloha 1: Dotazník pro rodiče.....	181
-------------------------------------	-----

Příloha 2: Pozvánka na výjezd od respondentky.....	190
--	-----

Příloha 3: Fotografie z výjezdů.....	191
--------------------------------------	-----

Úvod

V mé diplomové práci „Kooperativní přístup mezi školou, rodinou a dětmi s poruchami chování v rámci komunitního systému jsem se snažila zachytit problematiku dětí s poruchami chování. Toto téma je mi osobně blízké, jelikož již delší dobu pracuji s dětmi s poruchami chování a měla jsem možnost začlenit se do projektu PhDr. Miloslava Čedíka a Hany Štrosové – Participace rodičů na výchově žáků s poruchami chování v komunitním systému – a s ním spojených víkendových setkání rodičů, dětí a pedagogů.

Zvláště jsem se zaměřila na potřebu, ale jak vyplývá z mé diplomové práce, i nutnost spolupráce mezi těmi nejzásadnějšími oblastmi života, kterými dítě s poruchou chování prochází, a těmi jsou škola, rodiče a samotné dítě.

Považuji za důležité, aby se pracovalo i s rodiči těchto dětí a to jak individuálně, tak v rámci komunitního společenství. Participace rodičů a pedagogů na výchově žáků s poruchami chování se ukázala být velmi účinná.

Svou práci jsem rozdělila do 6 hlavních tématických okruhů.

V 1. oddíle jsem vymezila samotný pojem ADHD (syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou) a jeho možné obměny. S tímto úzce souvisí často diskutované otázky vlivu dědičnosti, stravování dětí s ADHD, farmakoterapie a další okruhy, kterým jsem se věnovala a považovala jsem je za nezbytné.

Zaměřila jsem se i na další poruchy chování, se kterými se můžeme setkat.

Druhé téma jsem věnovala rodině, coby základní buňce společnosti a nejdůležitějším systémem pro vývoj dítěte. Poruchy chování u dětí a vlivy rodiny jsou ve velké míře propojeny. V této části jsem zmínila ty oblasti rodiny, které osobně pokládám za nejdůležitější pro celkový vývoj dítěte.

Třetí část jsem věnovala VTI. S touto metodou jsem osobně pracovala a pomohla mi objasňovat mnohé situace, které vznikly v různých interakcích (žák – rodič; žák – učitel; rodič – učitel; učitel – rodič) a jejich následný rozbor. S VTI jsem se seznámila jak při práci v rodině, tak v komunitním systému rodičů, pedagogů a dětí.

Čtvrtou část jsem věnovala inkluzi. Snažila jsem se nastínit její důležitost, ale také reálnou situaci v České republice vzhledem k legislativě. Dle mého názoru je inkluze důležitá pro další celkový rozvoj institucionálního zařízení, kterým je škola a přibližování se

evropským trendům výuky dětí s různým handicapem vedoucí k jejich snadnější integraci a pocitu plnohodnotnosti ve společnosti.

Pátý oddíl – Skupinovou terapii – jsem začlenila s důrazem na nutnost skupinových setkávání rodičů, které spojuje stejné téma – dítě s poruchou chování. Uvádím i konkrétní příklady z víkendových setkání, které měly podobné cíle a především jejich dosažení jako skupinová psychoterapie.

Poslední část své diplomové práce jsem věnovala dotazníkovému šetření mezi rodiči, kteří byli začleněni ve výše zmiňovaném projektu. Snažila jsem se zachytit autentičnost a problémy, se kterými se ve společném životě s dítětem s poruchou chování potýkají. Ověřovala jsem si důležitost víkendových výjezdů a osobní přínosy, které pro rodiče víkendy měly.

V závěru své práce jsem poukázala na potvrzení nebo vyvrácení svých domněnek, plynoucích z osobních zkušeností z výjezdových víkendů.

1. Teoretická část

1.1. První otázky

Mnoha rodičů, kteří čekají miminko, se lidé ptají, co by si přáli, jestli chtějí holčičku nebo spíš chlapečka. Obvykle slyšíme jako první odpověď: „Hlavně, aby dítě bylo zdravé.“ I dnešní testy, které se provádějí v těhotenství, jsou s dobou stále více dokonalejší, snaží se zkoumat stále větší záběr nemocí a to s co největší pravděpodobností předpokládaného výsledku. Budoucí maminky tato vyšetření podstupují a obvykle s velkým napětím čekají na výsledek. Myslím si, že každý si uvědomuje, jak je důležité, aby dítě bylo zdravé. Rodiče si uvědomují, že zdravé dítě jim bude způsobovat radost. A samozřejmě je tu i další riziko a to v případě, že se dítě narodí zdravé, ale v průběhu života ho mohou potkat různé nečekané události, které mohou změnit jak jeho psychický, tak fyzický stav a bude tak určitou zátěží jednak pro sebe samo, ale především pro lidi, kteří o něj budou pečovat.

Je třeba si ale také uvědomit, že děti, které byly, řekněme, náročnější na výchovu, byly v každé době a všude. Přesto se může zdát, že těchto dětí dnes přibývá. Je ale spíše věcí výzkumu, abychom zjistili, jak se věci mají a jaké jsou příčiny. Je to snad dobou, ve které žijeme, spěchem, napětím, stresem, neklidem a dalšími negativními vlivy naší doby? Nebo snad změnou výchovy k liberálnější? A co třeba vezmeme-li v úvahu také zdravotní oslabení dětí nebo přímo mnohem větší a stále stoupající procento dětí, které se narodí s nějakým postižením nebo vadou, ať již vážnou nebo vadou, která je dobře odstranitelná v porovnání s dřívější dobou, kdy nebylo tak vyspělé zdravotnictví, aby lékaři dokázali tyto děti zachránit? Je dost pravděpodobné, že tyto vlivy se jistě musejí promítnout. Je ale na mnohých výzkumech, abychom zjistili, do jaké míry tato hlediska můžeme brát na zřetel a hlavně, jak s tímto bojovat.

1.2. Prvotní příznaky neobvyklostí

Na začátku se rodiče možná neuvědomují, že by snad mohlo být něco s jejich dítětem v nepořádku. Možná jim dělá radost, že je dítě středem pozornosti jak jejich, tak přátel a

prarodičů. Možná doufají, že postupem času bude dítě poddajnější a snaží se najít důvody, proč je dítě takové.

Ale jak popisuje **Sheedyová – Kurcinková, 1991, str.7** – postupem času rodiče zjistí, že není vše v pořádku a potřebují s někým mluvit o svých pochybnostech. Popisuje přímo: „Potřebovala jsem mluvit s druhými rodiči, kteří by chápali, jaké to je, když máte doma dítě, které dokáže tři čtvrtě hodiny křičet, protože má topinky nakrájené na trojúhelníky, když to měly být čtverce. Dítě, které by raději zemřelo, než by se smířilo s tím, že něco nesmí, a které ví naprosto přesně, jak si vás omotat kolem prstu. Dítě, o němž se stávající knihy o výchově buď nezmiňují vůbec, nebo se jím zabývají pouze negativně, což jsem nebyla ochotna přijmout.“

Dalo by se říci, že vnímáme, že dítě není jako většina ostatních dětí, resp. bude nejspíš problémové, nebo spíš řekneme mimořádné, ale přesto si zaslouží lásku a pozornost.

Sheedyová – Kurcinková, 1991, str. 9 – popisuje autenticky problémové dítě takto. „Někdo, koho si zamilujete, živná půda frustrace, zdroj zoufalství a nekonečná hádanka – to je moje problémové dítě.“ – Diana, matka dvou dětí.

Mohli bychom problémové dítě blíže charakterizovat jako: náročné, tvrdohlavé, hlučné, všetečné, ufňukané, depresivní, divoké, kritické, intrikářské, hádavé, nevyzpytatelné, agresivní, vznětlivé, umíněné, urážlivé.....

Pro různé poruchy bychom našli mnohdy společné jmenovatele.

Často se rodiče ptají po určité době sami sebe, zda někde neudělali chybu, zda je to jejich vina, zda se v chování dítěte neodrážejí právě jejich vlastní nedostatky a možná se u některých rodičů může vyskytnout i pocit studu za své dítě. V takových případech je dobré si uvědomit, nebo je dobré, aby pedagog řekl rodičům, aby si uvědomili, že každé dítě má svou osobnost, každé dítě je jedinečná bytost, neopakovatelná a také nezávislá. **Train, 2000, s. 12** uvádí, že 7% předškolních dětí má problémy, které odborníci co do závažnosti označují za průměrné, a dalších 15% má „mírné potíže. Jinými slovy, jedno dítě z pěti je postiženo určitým druhem poruchy. Rodiče menších dětí se často obávají neklidného, rušivého chování. Udávají, že jejich děti neustále vyžadují pozornost a dají se jen velmi obtížně zvládat. A děti v dospívání – 10-15% má jasně definované poruchy, dalších 6% trpí poruchami méně zjevnými. Tak hovoří statistiky.

Za zmínku také jistě stojí to, jak je na tom **dědičnost a inteligence**.

Ze studia dvojčat byl prokázán zjevný podíl dědičnosti na obecné inteligenci. Bylo zjištěno, že s věkem se prohlubuje vliv dědičnosti právě na inteligenční kvocient. Byla provedena studie s 245 adoptivních a stejně takovým počtem neadoptivních dětí spolu s jejich rodiči. Inteligence byla měřena čtyřikrát během prvního roku a pak vždy s odstupem jednoho roku. Úkolem bylo zjistit, zda inteligenci ovlivňuje dědičnost více než prostředí, poté by se intelligence adoptivních dětí více podobala inteligenci jejich biologických rodičů než adoptivních. Zjistilo se, že dědičnost ovlivňuje proměnlivost s rostoucím věkem dítěte.

Zajímavý a to i pro nás v souvislosti s ADHD je jistě poznatek, že ve věku jednoho roku je intelligence ovlivňována dědičností z malé části, ale již ve věku sedmi let je ovlivnění čtyřikrát větší. Tedy jednoznačně – čím je dítě starší, tím se více intelligence podobá inteligenci jeho biologických rodičů (**Koukolník, Mozek a jeho duše, 1997, s. 218**)

Jak vidíme, bylo by velkou chybou, kdyby na to všechno byli rodiče sami a tápali jen mezi svými dohady a pochybnostmi o své výchově a chybách. Proto se později zaměřím na důležitost spolupráce se školou, s pedagogy osobně, ale také s dětmi, vytvořením jakéhosi vhodného prostředí mezi všemi třemi systémy.

1.3. Příčiny vzniku ADHD

1.3.1. Vrozené dispozice a zdravotní stav

Při vzniku ADHD se uplatňuje jak genetická zátěž, tak i např. kouření, pití alkoholu v době těhotenství, nepříznivé psychosociální vlivy, těžký porod. Mezi biologickými příbuznými dětí s ADHD, kteří jsou v prvním stupni příbuzenství, se vyskytují ADHD a další poruchy, např. vývojové poruchy učení (dyslexie), antisociální porucha osobnosti, poruchy vznikající ze závislosti na alkoholu a drogách i úzkostné poruchy častěji než v populaci kontrolní.

Také nepochybně neblaze působí to, pokud matka v těhotenství kouří. Z výzkumu vyplynulo, že 22% matek dětí s ADHD v průběhu nitroděložního vývoje kouřilo a v kontrolní

nepostižené skupině dětí kouřilo v době jejich nitroděložního vývoje 8% matek. Takže nikotin a další složky tabákového kouře, procházející placentou, neblaze působí na mozek vyvíjejícího se plodu. U dětí s ADHD byly objeveny moderními přístroji jemné, ale zřetelné odchylky ve stavbě i funkci mozku. Postižené části jsou např. spoje čelní mozkové kůry s rozsáhlými oblastmi v hloubce mozku, které kontrolují motoriku. Tyto části mozku se pak chovají, jako kdyby byl jejich výkon snížený nebo utlumený. To pak způsobuje špatnou kontrolu jiných funkčních systémů, ze které potom vyplyne porucha pozornosti, pohyblivosti a impulzivita. Proto určité části dětí takto postižené mohou pomoci léky, farmakoterapie, která zvýší výkon některých částí mozku. Co se týče pití alkoholu matek v těhotenství, tak tím ohrožují své dítě mnoha nepříznivými vlivy, můžeme uvést například: poruchu pozornosti, poruchu v citovém životě a v chování. Dále se uplatňují i sociokulturní vlivy – u rodin s ADHD se častěji vyskytuje nesoulad mezi rodiči, rozpad manželství nebo vztahu, velký počet sourozenců nebo členů rodiny v jednom bytě, chudoba, kriminalita, duševní choroby členů rodiny nebo následné umístění dítěte do dětského domova nebo jiného zařízení. Takzvaný Rutterův index psychosociální nepřízně nám umožňuje objektivně změřit míru nepříznivého sociálního tlaku, chudoby, bídy a jejich doprovodných jevů. Vyšetřování dětí s ADHD ukázalo, že čím větší skóre v Rutterově indexu, tím větší riziko pro vznik ADHD (Koukolník, Drtinová, 2001)

Bylo také prokázáno, že přibližně 11% dětí s ADHD bude mít alespoň jeden z vůdčích příznaků syndromu také v dospělosti. Asi 8% z nich bude v dospělosti postiženo plně vyvinutým syndromem. Ve skupině chlapců s ADHD ve věku od sedmi do čtyřiaadvaceti let se prokázalo, že se v této skupině objevila významně častěji antisociální porucha osobnosti (bylo to u 12%, zatímco u běžné populace u 3%), dále potom zneužívání drog (12%, běžně 4%), ale výskyt efektivity a úzkostné poruchy byl stejný. (Manuzza a kol, 1998 in Koukolník, Drtinová, 2001)

Další znaky, které u dospělých s ADHD přetrvávaly u většího procenta lidí byly poté například kolísání pozornosti, slovního učení, početních výkonů a to bez ohledu na věk, pohlaví nebo přítomnost či nepřítomnost vývojové poruchy učení a další psychiatrické poruchy (Seidman a kol, 1998 in Koukolník, Drtinová, 2001)

Zajímavé výsledky přináší i tento výzkum: **PRENATÁLNÍ PREVENCE**

Tzv. **prenatální učení** - metoda specifické stimulace plodu v průběhu těhotenství. Přesnou zvukovou stimulací jsou nervové buňky nenarozeného dítěte aktivovány, čímž je posilováno zrání mozkové aktivity. Takto stimulované děti se dle výzkumné studie rodí bez pláče, s otevřenýma očima a náznakem úsměvu, mají větší porodní váhu a délku. Začínají dříve mluvit a chodit než jejich vrstevníci. V 5-6 letech měly inteligenční kvocient v rozsahu 120 - 150 bodů.

Stimulace zrání nervové tkáně může být slibnou a jednoduchou prevencí dysfunkcí - zatím je těchto dětí v USA 60 000 a LMD se u nich nevyskytují. V ČR dosud metoda rozšířena není (probíhá pokus).

1.4. Poruchy, které se nejčastěji vyskytují

1.4.1. F90 - Hyperkinetické poruchy = porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou – ADHD.

Hyperaktivita a hypoaktivita jsou odchylkami aktivační úrovně. Mnohem častěji se ale setkáváme s hyperaktivitou.

Vágnerová, 1997, s. 40 uvádí, že na hyperaktivitu si stěžovalo 5,4% rodičů a 10,9% učitelů desetiletých dětí, zatímco pouze 0,5% dětí bylo hodnoceno rodiči a 3% učiteli jako hypoaktivní. Hyperaktivita je do určité míry vývojovým problémem, s věkem její četnost klesá. (Pouze 2,1% rodičů čtrnáctiletých dětí považovalo svoje děti za hyperaktivní a 2,1% rodičů hodnotilo svoje potomky jako hypoaktivní.) V tomto smyslu se četnost obou typů odchylek aktivační úrovně, alespoň z hlediska názoru rodičů, vyrovnala. (**Vágnerová a Šimánková, 1993**)

Zcela zřejmý je i raný počátek hyperaktivity dále v kombinaci s nadměrně aktivním a špatně ovládatelným chováním, ke kterému se často přidává výrazná nepozornost a neschopnost se delší dobu soustředit na jeden úkol.

1.4.2. Vymezení pojmu ADHD

Termín **ADHD** (= Attention-Deficit Hyperaktivity Disorder) se začal postupně prosazovat a nahrazovat termín LMD (=Lehká Mozková Dysfunkce.) Toto označení je již opuštěné proto, že lehká dysfunkce, která část dětí postihuje, není lehká, ale střední nebo těžká. (**Koukolník, Drtinová, Zlo na každý den, s. 192**)

Tato porucha je v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) vydávaném Americkou asociací psychiatrů řazena pod duševní poruchy. U nás je obvyklý překlad „syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou“, Koukolník, Lidský mozek, 200 uvádí název „syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou“ a někde nacházíme pojem „specifické poruchy chování = SPCH“.

Termín ADHD vznikl v Severní Americe, předchůdcem je Minimal Brain Dysfunction – MBD, pro který byl u nás zaveden O. Kučerou název Lehká dětská encefalopatie – LDE. V sedmdesátých letech byla koncepce MBD změněna teorií deficitu Souhlasové. V Čechách byl pak termín LDE nahrazen LMD.

Definice ADHD je mnoho, nejvýstižnější jsou tyto:

Douglasová, (1972) pohlížela na syndrom jako na model deficitů pozornosti a určila 4 jeho hlavní oblasti:

1. *deficit v oblasti vynaložení, organizace a udržení pozornosti a úsilí*
2. *inhibice v oblasti spontánní odpovědi organismu*
3. *deficit v oblasti modulace úrovně základního nabuzení (arousal) k plnění požadavků situace*
4. *neobvykle silná inklinace k hledání okamžité odměny.*

Syndrom byl později přejmenován na ADD tedy Attention-Deficit Disorder, v devadesátých letech se již hovoří o ADHD (Pokorná, 2001) (**Výchovné poradenství, březen 2003, 34**)

Podle Diagnostické a statistické příručky Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV) se uvádí, že postihuje 3-5% dětí ve školním věku. Jinde se můžeme setkat s výsledky výskytu až 8% ve školním věku, 2% v dospívání. (**Koukolník, Zlo na každý den, 2001, s. 192**)

Často se u takto postižených dětí přidává porucha opoziční a antisociální, kterým se budu věnovat později.

Barkley (1998) vymezuje ADHD takto:

- *porušená odpověď organismu na podráždění*
- *poškozená kontrola impulsů nebo poškozená kapacita pro (oddálení) uspokojení*
- *nadměrná nevhodná nebo nedostatečně regulovaná činnost vzhledem k požadavkům situace*
- *slabé udržení pozornosti nebo její stálosti.*

Dále uvádí, že zejména děti s převahou impulzivního chování mají obtíže v těchto oblastech psychických funkcí:

1. *poškozená pracovní paměť (tzv. working memory)*
2. *opožděný vývoj vnitřní řeči a dodržování pravidel*
3. *obtíže v řízení emocí, motivace a „arousalu“ (bezděčná pozornost, tzv. probouzecké reakce mozku, jež překládáme jako základní nabuzení*
4. *oslabená schopnost řešit problémy, vynalézavost a pružnost v naplnění dlouhodobých cílů*
5. *větší než běžná variabilita v pracovním výkonu (Výchovné poradenství, březen 2003, 34)*

Train, (Spec. poruchy chování a pozornosti, 1996, s. 31) uvádí definici jednoduše a výstižně:

ADHD je psychiatrická diagnóza, která se vztahuje na děti (a dospělé) s vážnými sociálními a kognitivními obtížemi. Rozlišujeme tři hlavní symptomy:

A - porucha pozornosti

B - impulzivita

C - hyperaktivita

Koukolník, Zlo na každý den, 2001, s. 193 - *Příznaky poruchy pozornosti se projevují nepozorností vůči podrobnostem jak ve školní, tak při domácí práci, neschopností udržet pozornost v průběhu hry. Děti se chovají, jako by neposlouchaly, co jim kdo říká, nerespektují instrukce, určenou práci nedokončí, mají obtíže s časovou a prostorovou*

organizací zadaných úkolů, vyhýbají se úkolům, které vyžadují setrvalou pozornost, často ztrácejí osobní věci a školní pomůcky, rozptylují je i slabé podněty, jsou zapomnětlivé.

Příznaky impulzivity se projevují častým skákáním do řeči a přerušováním řeči jiných lidí, netrpělivostí při činnosti, kdy se má vyčkat, až na dítě přijde řada, rušením jiných dětí i dospělých při jejich činnosti.

Příznaky hyperaktivity se projevují neklidem končetin trupu v sedě, vybíháním z ručeného místa, neklidným pobíháním a šplháním v nepatřičných situacích, nápadnou hlučností při činnosti ve volném čase a trvalým mluvením. Okolí může mít dojem, že dítě něco trvale pohání, „jako by v něm byl nějaký motor“.

Velmi dobře charakterizuje pozornost a vše s ní spojené **Vágnerová, Kognitivní a sociální psychologie žáka zákl. školy, 2001:**

Kvalita pozornosti je závislá na koordinaci a integraci mnoha funkčních systémů, lokalizovaných v různých oblastech mozku: především retikulární soustavy, středního mozku, talamu a mozečku, ale i různých korových center, jejichž aktivizace závisí na tom, na co je pozornost zaměřena, resp. Co ji upoutává. S určitou nadsázkou lze říci, že závisí na souhře různých funkcí celého mozku. To je důvodem, proč je pozornost tak zranitelná a citlivá na nejrůznější zátěžové vlivy.

Uvádí také pár tipů, jak nejlépe upoutat pozornost dítěte, ale je třeba mít na paměti, že u dětí, které mají ADD spojenou s hyperaktivitou, musíme brát v úvahu, že u nich se ještě schopnost soustředit velmi snižuje i přes „zaručené“ rady.

Obecně tedy platí, že pozornost upoutá to:

- *co je nové,*
- *co je srozumitelné a navazuje na to, co děti znají*
- *co je pro ně atraktivní.*

Ráda bych zde zdůraznila bod dva, kdy je opravdu důležité a to především ve výuce, aby učivo bylo srozumitelné pro všechny děti ve třídě, i když se jejich intelekt jistě liší a je dobré, nebo spíše nezbytně nutné opakovat to, co se již děti naučily a co znají, protože tehdy je pro učitele mnohem snazší s dítětem navázat kontakt a s velkou pravděpodobností se bude i zajímat o to, jak látka dále pokračuje. Vzhledem k tomu, že se účastním hodin na ZŠ na Zlíchově pro děti s poruchami učení, vím, že tento postup je ve velkém procentu dětí úspěšný.

Vágnerová dále uvádí, že pozornost může být aktivizována vnitřními mechanismy. Člověk může svou pozornost zaměřit určitým směrem na základě vlastního rozhodnutí, daného např. tlakem povinnosti, bez ohledu na kvalitu podnětů. Pozornost je v tomto případě udržována, kontrolována a řízena autoregulačními mechanismy, především vůlí.

A právě vůle je to, na co se u dětí s poruchou pozornosti nemůžeme spoléhat, resp. nemůžeme očekávat, že je pro ně jednoduché se vůlí řídit.

Vágnerová dále poukazuje na význam zrání určitých mozkových struktur, především pak kůry čelního mozkového laloku, na nichž závisí vytrvalost pozornosti. Pro školní práci je důležitá i schopnost potlačovat nepodstatné informace, a naopak udržovat aktivitu určité korové oblasti, která je pro danou činnost žádoucí. Tato tzv. zaměřená pozornost slouží jako filtr, který eliminuje působení aktuálně nepotřebných informací (s. 99, přejato z **Koukolník, 2000**)

Asi si také všichni pamatujeme na tzv. „přijímací pohovory“ do první třídy. I zde nám byla měřena pozornost, protože ta je sama o sobě měřítkem zralosti centrální nervové soustavy a tím pádem ukazatelem, zda je dítě připraveno, resp. dostatečně vyvinuto a schopno nastoupit povinnou školní docházku.

Nyní se dostáváme k jádru problému, tedy k tomu, čím je tato porucha zapříčiněna v lidském těle. Jedná se o poruchu neurotransmiterů, potažmo postižení funkce dopaminového systému. Dopamin je neurotransmiter, který aktivizuje organismus, způsobuje nabuzení a to hlavně při zátěži. Porucha souvisí s větší tvorbou dopaminu a se zvýšením počtu aktivních receptorů nebo se zpomalením jeho odbourávání. Děti mají poté tendenci vyhledávat větší množství podnětů, které ale nedovedou adekvátním způsobem zpracovat a tím pádem jim nepřinášejí uspokojení.

Jako další možnost **Vágnerová, 2001** uvádí, že příčinou ADHD může být i strukturálně-funkční porucha mozku. Jde především o postižení v oblasti bazálních ganglií, kůry čelního mozkového laloku a mozečku. Velký význam může mít i dysfunkce frontální mozkové kůry, která se může projevovat různým způsobem, mimo jiné i zpomaleným zpracováním informací. (**Koukolník, 2000 in Vágnerová, 2001**)

Konkrétní příklady:

Nepozornost

- často se nedokáže soustředit na detaily, dělá chyby z nedbalosti při práci či jiných činnostech (práce je chaotická a nepořádná, provedena bezstarostně, bez jasného záměru nebo myšlenky)
- často mívá potíže udržet pozornost při hře nebo úkolech (a je pro ně obtížné práci dokončit)
- často se zdá, že neposlouchá, když k němu přímo mluvíme
- často nepostupuje podle pokynů a není úspěšné v dokončování školní, domácí práce a povinností na pracovišti
- často mívá potíže s organizací úkolů a činností
- často se vyhýbá, nemá rádo nebo se zdráhá vykonávat práci vyžadující intenzivní mentální úsilí (školní práce nebo domácí úkol)
- často ztrácí věci
- často se dá vyrušit vnějším podnětem, kterého si ostatní běžně nevšimnou
- často bývá zapomnětlivý v denních činnostech, dokonce zapomene uskutečnit i tyto činnosti samy – jako se najíst, nakoupit atd.
- v sociálních situacích se nepozornost projevuje jako odbíhání od jednoho konverzačního tématu ke druhému, neschopnost se na dané téma plně soustředit a sledovat detaily nebo společenská pravidla (**Shaffer, DSM- IV-R, 2000**)

Hyperaktivita

- často si pohrává s rukama či nohama nebo se vrtí na židli
- často pouští místo ve třídě nebo v jiných situacích, ve kterých se očekává sezení
- často pobíhá okolo, nadměrně na vše leze nebo se „věší“ na lidi v situacích, kdy je to nepřiměřené
- často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu realizovat jinou volnočasovou aktivitu
- bývá často v pohybu nebo se často chová, jako kdyby bylo „poháněno motorem“
- často je příliš upovídaný, hlučný.

Impulzivita

- často vyhrkne odpovědi ještě předtím, než byly otázka dokončena
- často mívá potíže počkat, až na něj přijde řada
- často přerušuje nebo obtěžuje ostatní

V sociální interakci se impulzivita projevuje jako spontánnost. Často pak lidé s ADHD nahlas, spontánně a nevhodným způsobem komentují dění kolem sebe, neposlouchají pokyny a pravidla, iniciují rozhovor v nevhodné době; děti často šaškují, berou ostatním věci nebo manipulují s těmi, s kterými se zacházet nemá. (**DSM-IV-R, 2000**)

Otázky, které můžeme položit rodičům pro lepší rozpoznání jednotlivých problémů:

Na **poruchy pozornosti** např.:

- 1) Nechá se vaše dítě snadno vyrušit ze soustředění?
- 2) Dělá dítěti potíže udržet déle pozornost?
- 3) Přechází od jedné nedokončené činnosti k druhé?
- 4) Zdá se, že vás občas neslyší?

Impulzivita:

- 1) Říká hned, co si myslí a cítí?
- 2) Nedokáže stát v řadě?
- 3) Nedokáže si hrát potichu?
- 4) Přerušuje vás a skáče často do řeči?

Hyperaktivita:

- 1) Je často nepokojné a nervózní?
- 2) Nedokáže v klidu posedět či postát na jednom místě?
- 3) Mluví hodně?

Na základě podobných výzkumů můžeme lépe určit, do jakého subtypu ADHD dítě patří a tak snáze určíme, co je pro něj nejvhodnější a jak postupovat ve výchově i ve výuce.

1. **typ – ADHD, kombinovaný typ** – v případě, že se vyskytuje jak porucha pozornosti, tak hyperaktivita s impulzivitou a to po dobu nejméně posledních šesti měsíců.

2. **typ – ADHD, nepozorný typ** – jsou splněna kritéria pro poruchu nepozornosti, ale kritéria pro hyperaktivitu a impulzivitu splněna nejsou po dobu nejméně posledních šesti měsíců.
3. **typ – ADHD, nespecifikované** – v případě nápadných příznaků ADHD, které ale plně nesplňují kritéria pro jakýkoli výše uvedený typ. (**Výchovné poradenství, březen 2003, 34**)

1.4.3. Charakteristika ADD s hyperaktivitou

U dětí s tímto typem poruchy je obvyklá vyšší míra vzdorovitosti a agresivity, což má také větší dopady v oblasti sociálních interakcí. Děti s ADHD mají nižší sebevědomí, jsou častěji depresivní a také mívají problémy v kognitivním a motorickém výkonu oproti dětem bez hyperaktivity.

Samozřejmě je jasné, že tyto děti budou v okolí méně oblíbené, mohou mnohdy působit rušivě. Vytváří se tak velmi snadno negativní obraz dítěte coby neúspěšného a neschopného. Zamyslíme-li se, pak je nám zřejmé, že tyto děti mají o to větší zájem toto hodnocení nějak kompenzovat a to mnohdy dělají třeba šaškováním, upoutáváním pozornosti a nebo negativismem, což se ale může stát dalším zdrojem problémů.

Podle **Barkleyho (1990)** je u těchto dětí později diagnostikována dvakrát častěji porucha opozičního vzdoru a třikrát častěji poruchy chování, které vykazují asociální až antisociální projevy. Uvádí, že děti s ADHD mají také větší problémy v řeči a jazyce, větší míru konfliktů u rodičů a větší počet psychických obtíží u matek včetně zneužívání návykových látek. Co se týče genetické zátěže, platí pravidlo, že čím větší výskyt ADHD v rodině, tím větší riziko, že dítě bude postiženo stejným typem poruchy. U ADHD je jiný výskyt psychiatrických komorbidit než u dětí „pouze“ nepozorných. Je zde také evidentní větší problémovost s pravopisem.

Je dokázáno, že zejména hyperaktivní děti jsou oslabené ve výkonu funkcí uložených ve frontálním laloku a mají také odlišnou úroveň růstového hormonu a prolaktinu a dopaminu.

Z **Vágnerové, 2001** ještě doplňuji: projevuje se zde

- základem syndromu je neschopnost brzdit aktuální impulsy a regulovat svoje chování ke vzdálenějšími cíli. Tento deficit v oblasti autoregulace se projevuje:

- a) nadměrným nutkáním k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná a není nijak tlumena a ovládána. Dítě ji nedokáže koordinovat a ovládat. S tím souvisí sklon k impulzivním reakcím. Impulzivita signalizuje vázanost na aktuální podněty a neschopnost odhadnout následky svého jednání nebo je dokonce nějak usměrnit.

Poukazuje také na větší výdej energie u těchto dětí, přičemž, jak by se mohlo hodně lidí domnívat, tyto děti nemají energie více. Jde spíše o neschopnost ovládat energetický výdej. Tímto je zde také zřejmější rychlejší unavitelnost, a z toho plynoucí podrážděnost.

Není tak těžké dítě zaujmout čímkoliv, horší je si jeho pozornost udržet, protože bývá často přetíženo činností. Dítě většinou není schopné účelnějšího nakládání s energií, což by vedlo k jeho odpočinku.

Pro ilustraci uvádím konkrétní příklad chlapečka z druhého ročníku (**Vágnerová, 2001, s. 104**)

„V první třídě měl chlapec značně omezenou koncentraci pozornosti. Nedokázal se déle a kvalitněji soustředit, jeho pozornost byla rušena různými podněty z okolí. Také si stále s něčím musel hrát, stačily mu k tomu vlastní ruce. Tato nesoustředěnost se více či méně odrážela na výsledcích jeho práce. Při vyučování po krátkém soustředění potřeboval hned nějaké rozptýlení nebo pohybové uvolnění. Také byly nutné častější přestávky ve srovnání s ostatními dětmi. Stejně problémy má i ve 2. ročníku. Při vyučování často vykřikuje a skáče druhým do řeči. Chce být stále středem pozornosti, snaží se získávat přízeň spolužáků předváděním a šaškováním (osobní postřeh - což názorně dokazuje snahu o lepší sebehodnocení a přijetí skupinou, nejspíš můžeme říci, že chlapec je možná z kolektivu určitým způsobem vyčleněn a rád by získal svým chováním přátele). Je velice upovídaný, o přestávce přeskřikuje ostatní děti a provokuje k honění po třídě. Ani při jídle nevydrží v klidu a stále někam odbíhá.

1.4.4. Charakteristika ADD bez hyperaktivity

Tyto děti bývají více úzkostné, často se objevuje i tendence k dennímu snění, mohou se nám jevit jako otupělé, apatické, lhostejné a líné. Je zde také zaznamenán větší problém s pamětí, a proto si hůře vybavují, dále pak změřením pozornosti a rychlostí zpracování informací. Problémem je také uzavřenost těchto dětí a nespolečenskost. Důležitá informace je

ta, že u těchto dětí se bohužel jedná o vývojově stálou poruchu, tedy nemění se s věkem. Běžná medikace má také menší úspěšnost než u dětí s hyperaktivitou (**DuPaul, 1990 in Barkley, 1998**)

Vágnerová, 2001, s. 96 uvádí, že ADD se projevuje nedostatečnou kontrolou pozornosti a vývojovým opožděním ve všech složkách pozornosti (především schopnosti udržet pozornost žádoucím směrem po určitou dobu).

Hlavní body spatřuje:

- **ve slabé koncentraci pozornosti**, lze ji snadno narušit působením jakýchkoliv podnětů (vnějších i vnitřních). Dítě si všímá všeho možného a na výuku se proto dostatečně nesoustředí.
- **v tenacitě pozornosti, tj. délce soustředění**, je příliš krátká. Tyto děti nejsou schopny udržet pozornost, ta bývá nápadně kolísavá, často zcela bez příčiny. Výkyvy pozornosti se projevují nejenom ve školní práci, ale i ve hře.
- **v distribuci, tj. rozsahu pozornosti**, je příliš malý. Takové děti jsou schopné vnímat jen malé množství informací, nedovedou věnovat pozornost komplexnější situaci, uvědomují si jen některé z celkového souhrnu podnětů, často náhodně vybrané. V závislosti na tom nebývají jejich reakce mnohdy zcela adekvátní.
- **ve vigilitě**: dítě nedovede přenášet pozornost podle potřeby, jeho pozornost je málo adaptibilní. Takové děti leckdy ulpívají na některých podnětech a nedovedou pružně reagovat. Těžko se přizpůsobují změně činnosti, i když by pro ně znamenala ulehčení zátěže pozornosti.
- **v selektivitě**: pozornost bývá často nevýběrová, tyto děti se nedovedou zaměřit jen na podstatné znaky situace, i kdyby je byly schopné diferencovat. Jsou upoutávány vším možným, není v jejich silách vybrat si jen to, co je potřebné. Tuto skutečnost dobře vystihuje Matějčkův termín „vázanost na podněty“. Znamená to, že dítě věnuje pozornost všemu, co jeho smysly zachytí. Dítě ví o všem možném, co se právě děje ve třídě, ale zato přesně neví, o čem právě učitel mluví. Selektivita a koncentrace pozornosti spolu úzce souvisejí.

Opět zde můžeme uvést, že tyto děti nedokážou přiměřeně selektovat informace, proto není těžké, aby si tak samy vytvářely zátěžové situace, které je vyčerpávají a unavují.

Je zřejmé, že tyto děti budou raději dělat dalších deset věcí najednou, než aby se musely soustředit na vykládanou látku. Často potom vykřikují, jak na sebe navzájem, tak na učitelku/učitele. V ZŠ na Zlíchově proto paní učitelka vytvořila každému žákovi vlastní „semafor“ z krabičky od sýra. Na jedné straně je červený, na druhé zelený. Pokud mají zelenou, mohou mluvit, je to především o přestávkách, ale i v hodinách, kdy navazují debatu s učitelkou. Červenou mají běžně při hodině, kdy je vyžadováno, aby nemluvily. Za porušení – většinou samozřejmě opětovné a mnohonásobné, je jim potom např. stržen vláček, který si musely vydobýt svým vzorným chováním.

Ze své praxe musím říct, že tento způsob práce s dětmi je velmi efektivní, protože děti si rozmyslí, zda opravdu chtějí přijít o něco, co si samy musely vytvořit a na čem musely pracovat. Samozřejmě i přes to děti vykřikují při hodinách, při výuce, při výkladu, ale je zřejmá značná minimalizace díky tomuto systému.

Myslím si, že je také nutné zde zmínit to, že dítě trpí tzv. **vnitřním neklidem**, což málo autorů popisuje. Nicméně **Vágnerová, 1997, s. 40** uvádí konkrétně toto napětí jako takzvanou tenzi. Toto napětí pak přechází v pohybový neklid, ale někdy může zůstat jen na úrovni psychiky, s čímž mají větší problémy dívky než chlapci (**Šebek, 1991 in Vágnerová, 1997**). U těchto dívek se projevuje spíše neklid na motorické úrovni.

1.5. Stravování dětí s ADHD

Ted' se zaměřím na téma stravování a s ním související dietní programy, které by mohly dětem ať s ADHD nebo jinými poruchami chování pomoci zvládat jejich problémy, resp. předcházet, ať částečně nebo někdy ve větší míře.

Zájem o diety se zvyšoval v 80. letech minulého století. V nemocnici Great Ormond Street Hospital se jimi tým odborníků. Vědci přemýšleli nad tím, zda existuje souvislost mezi jídlem a poruchami chování, eventuelně jinými typy poruch. Ukázalo se, že by hyperaktivní chování mohlo být u některých mladých lidí z velké části ovlivněno dietním programem. Tato nemocnice také poukázala na problémy s nalezením efektivního způsobu vyšetření a léčby těchto dětí a také na to, že každé dítě může reagovat alergicky na něco jiného, takže není možné všem předepsat univerzální dietu, která by fungovala stejně dobře u všech dětí.

Usoudili, že vyřazení jedné nebo dvou potravin z jídelníčku by nemělo efekt. Začalo

se tedy hovořit o oligoantigenní dietě, která se skládá z malého počtu potenciálně alergenních potravin. Níže uvádím tabulku, která by měla nastínit především rodičům, oč se bude jednat a jak postupovat.

Tabulka 1: Hledání inkriminované potraviny

Problém

U některých dětí a mladých lidí může konzumace určité potraviny a/nebo potravinové přísady vést k nezvladatelnému chování.

Výzkum

Rozsáhlá výzkumná studie provedená v nemocnici Great Ormond Street Hospital prokázala, že na každé dítě většinou působily dvě či tři substance. Proto hledat „nebezpečné jídlo je bezpředmětné, pokud z jídelníčku vyřadíme jen jednu věc. Zjistilo se také, že na dítě působí jiná kombinace potravin. Existuje jen velmi málo potravin, které nevyvolávají žádnou reakci. Abyste našli „viníka“, je třeba prakticky všechno vyřadit a začít znovu postupně podávat.

Způsob provedení (tři fáze)

První fáze – srovnání

Je nezbytné porovnat chování dítěte před dietou a po ní, abyste viděli, zda došlo ke změně. Ke zhodnocení chování dítěte po dobu jednoho týdne před začátkem diety se používá bodovací škála od 0 do 10, kde 0 je normální chování u dítěte tohoto věku a 10 je chování nepřijatelné. Chování dítěte se zaznamenává třikrát denně. Je velmi důležité provádět tyto záznamy ihned na konci jednotlivých denních úseků, a ne se večer rozpomínat na chování dítěte během dne.

Druhá fáze – dieta

Dítě musí jíst jen potraviny, které jsou na seznamu. Nic jiného jíst ani pít nesmí. Jídlo by mělo být připraveno vařením, grilováním, pečením vařením v mikrovlnné troubě, ovšem bez přísad: oleje, másla apod. to je nutné vydržet tři týdny (dvacet jedna dnů). Během této doby je třeba bodově hodnotit chování dítěte třikrát denně.

Na konci této fáze se porovnají bodové hodnoty před a při dietě. Pokud je mezi nimi velký rozdíl, je jasné, že některé potraviny chování ovlivnily, a následuje třetí fáze. Jestliže v chování není rozdíl, pak problém není v jídle a program končí.

Třetí fáze – hledání inkriminované potraviny

Dodržujeme speciální dietu a přidáme jednu novou potravinu. Začínáme s nějakým oblíbeným jídlem. Novou potravinu přidáváme každé dva dny, dokud se chování dítěte prudce nezhorší. Pak tuto potravinu přestaneme dávat a nepřidáváme ani žádnou další, dokud se chování dítěte zase neupraví. Tímto způsobem pokračujeme, dokud dítě nedostává normální jídlo kromě potravin, které chování zhoršují. Nezapomeňte, že některé úpravy jídla vyžadují olej, máslo apod. a počítají se jako samostatné nové položky.

Co je možno jíst?

Lze konzumovat jehněčí maso, kuře, brambory, rýži, kapustu, salát, celer, květák, banán, jablko. Je velmi těžké připravovat různá jídla z tak omezeného seznamu, ale je to nejlepší způsob, jak zjistit, zda se jedná o potravinovou alergii a jaká kombinace potravin problémy způsobuje. Dítě by mělo pít hodně vody.

Je důležité mít na paměti, že nejpřísnější dieta trvá jen tři týdny a potom se jídelníček postupně vrací skoro k normálu.

Elliot, Place, 2002, s. 68

Možná je tento způsob dobré vyzkoušet. Jen si myslím, že to bude velmi vyčerpávající jak pro dítě, tak pro rodiče, aby u něj dodrželi dietní režim. Nicméně pokud se to podaří, rodiče budou lépe obeznámeni s tím, čemu se z potravin vyhýbat.

Říká se: „Jsi to, co jíš“, takže je zřejmé, že strava působí na chemické pochody v našem těle a potažmo i na naše chování. **Train, 1997** ve své knize uvádí, že hyperaktivní děti by neměly mít ve svém jídelníčku umělá barviva, konzervační látky a salicyláty. Uvádí také, že většina dietetických přístupů je založena na obohacování jídelníčku než na jeho omezování, a to proto, že problémové chování dítěte se připisuje spíše chemické nerovnováze v jeho těle než alergii na jisté potraviny. Samozřejmě nic nepokazíme, pokud dítěti dodáváme dostatek vitamínů.

Je také dobré si uvědomit, že pokud se rodiče takto usilovně snaží dítěti připravovat dietní jídla, tráví tím jistě hodně času a můžeme říci, že je to společný cíl jak rodiče, tak i dítěte, což může přispívat i lepším vztahům mezi nimi. Jak dítě, tak rodiče cítí zájem a péči. Někdy může být i zřejmé, že se chování dítěte začne díky tomuto měnit k lepšímu.

Druhá strana věci je pochopitelně ta méně pozitivní – někteří rodiče mohou nastolit na začátku moc přísný režim pro dítě, což není schopné zvládnout nebo to nechce zvládnout. Mohou mu tím přivodit spíše stres než úlevu. Nemluvě o tom, jak by se cítilo v kolektivu, například ve své třídě, kde ono jediné by si nesmělo dát to, co ostatní běžně mohou. Je tedy dobré od začátku o dietě s dítětem mluvit a přesvědčit ho o pro něj dobrém vlivu a neustále během diety s ním vše konzultovat a případně dietní program regulovat, pokud bude zjevné, že to dítě nezvládá. Každopádně i zde platí, že jak rodiče, tak především dítě, musí mít na dietě svůj zájem.

U některých látek už víme, že ovlivňují aktivitu dítěte. Můžeme sem zařadit například látky, které obsahují kofein (čaj, káva, limonády apod.) a u ostatní látky mohou působit na každé dítě jinak, proto by nám mohla posloužit výše zmiňovaná tabulka k lepšímu odhalení, co by dítě nemělo jíst.

Jistě neméně zajímavý je i výzkum působení olova v krvi. V dnešní době, kdy děti žijí ve městech a hrají si různě na ulici, není nic zvláštního na tom, že dýchají výfukové plyny. Byla také prokázána určitá souvislost mezi hyperaktivitou a zvýšeným obsahem olova v krvi, ale na druhou stranu je také možné, že dítě, které trpí hyperaktivitou, bude více běhat a tím se také více nadýchá nebezpečných látek. To by potom znamenalo, že hyperaktivita zvyšuje pravděpodobnost otravy olovem, ale není způsobena toxickými látkami. Nelze tedy otravu olovem považovat za příčinu ADHD, protože u většiny dětí se zvýšený obsah olova v krvi neprokázal. (Train, 1997)

1.6. Farmakoterapie

I. Farmakoterapii můžeme rozdělit na:

a) *Nootropika* ("výživa mozku") - zvětšují průtok krve mozkovými cévami - přivádějí tak nervovým buňkám větší přísun kyslíku a glukózy

- Piracetam
- Encefabol
- Enerbol

b) *Psychostimulancia* - např. Ritalin - tlumí příznaky nedostatečné aktivace centrální nervové soustavy, jako je nepozornost a hyperaktivita

c) *Thymoleptika (antidepresiva)* - podporují vyšší hladinu serotoninu, neurotransmiteru zajišťujícího duševní pohodu a tlumí příznaky hyperaktivity (Deprex, Prozac, Seropram)

Add b)

Pozastavím se u výše zmiňovaného Ritalinu, který je stále velmi diskutovaným tématem. Jedná se o lék, který mění koncentraci určitých chemických látek v mozku a pomáhá dětem se lépe koncentrovat. Jedná se ale o látky zneužívané a potenciálně návykové. Mezi další nežádoucí účinky patří nespavost dítěte, sucho v ústech, pocení, bušení srdce, bolesti hlavy a žaludku, zácpa. Také se poukázalo na skutečnost, že by mohl být při dlouhodobějším používání ohrožen vývoj dítěte a to konkrétně nižší výškou a opožděným vývojem. Nebylo ale prokázáno, že by tyto léky brzdily růst. Rodiče si dříve mysleli, že dítě musí léčbu přerušit, aby mohlo vyrůst, ale dlouhodobé výzkumy toto nepotvrdily. Faktem však zůstává, že u některých dětí se mohou objevit tiky, u jiných dětí může dojít k protireakci a jejich chování se může na určitou dobu zhoršit. Proto by se měl lékař vždy informovat, zda v rodině nebyl někdo, kdo trpěl tiky nebo úzkostnými stavy. Pokud ano, pak by dítě nemělo léčbu stimulancii absolvovat. Ve Velké Británii se tyto léky předepisují jen výjimečně a to jak u ADHD, tak u dalších poruch chování.

Je patrné u těchto léků, že se opravdu zmírní hyperaktivita a impulzivita a celkové zlepšení pozornosti. Zvyšují také citlivost v oblasti smyslového vnímání. Zajímavé je také to, že metylfenidát potlačuje výbuchy agrese, což svědčí o tom, jak potíže s pozorností a koncentrací jsou přímo úměrné problémům s chováním.

Je nutné také uvést to, že se objevují obavy, že podáváním těchto léků se mění osobnost dítěte, dochází k útlumu a je možné riziko závislosti, ale práce z posledních dob ukázaly, že tyto obavy jsou neopodstatnělé (**Spenser a kol, 1996b in Elliott, Place, 2002**). Právě proto se ale ve Velké Británii předepisují jen těžkým případům.

Vždy je důležité, aby byli rodiče maximálně obeznámeni s lékem, s jeho účinkem a případnými nežádoucími účinky. Ritalin působí velmi rychle, resp. do několika desítek minut. Pro úplnost přikládám tabulku.

Tabulka 2 – Medikamentózní léčba poruchy pozornosti – metylfenidát (Ritalin)

Forma	Krátkodobě působící tablety 5mg, 10mg nebo 20mg.
Dávkování	Značně individuální, ale průměrně 5-20mg ráno a v poledne.
Doba působení	Rychle účinkující, účinky jsou patrné za 15-20min. a trvají asi 4 hodiny.
Účinky	Zlepšuje zejména koncentraci a paměť. Pokud toto je hlavním zdrojem obtíží, může dojít také ke zlepšení při zvládání frustrace a hněvu.
Možné nežádoucí účinky	<ul style="list-style-type: none"> • Nervozita a nespavost • Snížená chuť k jídlu a s tím spojený váhový úbytek • Některé děti mají zpočátku bolesti břicha, nevolnost, zvrací, ovšem tyto příznaky časem odezní. • Někdy bolesti hlavy, ospalost pocitu závratě. • Pokud má dítě tiky, může se to zhoršit. • Některé děti jsou podrážděné či plačtivé. • Někdy může dojít ke zpomalení tělesného růstu a lék je pak třeba vysadit alespoň o víkend, nebo úplně, pokud je to možné. • Velmi zřídka se u dětí může vyvinout anémie.
Bezpečnostní opatření	Měly by se používat, ostatně jako všechny léky, jen pokud stav významně zlepšují. Vzhledem k riziku vzniku závislosti se doporučuje na určitou dobu léky vysadit, a to dvakrát až třikrát do roka.

Elliott, Place, 2002, s. 71

Add c)

Antidepresiva jako (Tofranil, Noraprimin, Elavil) se předepisují dětem od roku 1970. většinou tedy těm, kterým Ritalin nezabírá nebo ho nemohou užívat. Dále se také předepisují dětem, které mají snížené sebevědomí a nebo trpí depresemi apod. U 70% dětí, které antidepresiva užívaly, byla prokázána snížená agresivita i hyperaktivita a zvýšená schopnost se koncentrovat. (**Train, 1997**) Nicméně i tyto léky jsou spojeny s řadou vedlejších účinků – zácpa, sucho v ústech, zvýšený krevní tlak, dezorientace a podle mého názoru je třeba také dodat, že ve všech případech, kdy dítě léky užívá, je nutné se zabývat otázkou, zda je nebo není změněná jeho osobnost, zda dítě není utlumené. Na antidepresiva si snadno člověk vytvoří psychickou závislost.

1.6.1. Farmakoterapie a etické hledisko

Musím si položit otázku, zda je etické, abychom dítěti podávali léky jako například Ritalin nebo antidepresiva. Je vůbec správné měnit chování dětí a jejich osobnost?

Prozkoumala jsem několik publikací ohledně farmakoterapie a léků, které se podávají dětem s ADHD. Ale nenašla jsem shodu. Některé publika – **Train, 1997** – uvádějí, že díky výzkumům, které byly provedené, se nepotvrdilo, že by Ritalin způsoboval závislost a ani neohrožuje vývoj dítěte. V knize – **Laniado, 2004** – autor uvádí, že v italské příručce pro léčbu psychiatrických poruch, vydání z roku 1989 je tato formule: „Kokain, amfetamin a metylfenidát se z pohledu neurofarmakologie navzájem podobají.“

Food and Drug Administration, nejvyšší úřad v USA pro potraviny a léky řadí metylfenidát do stejné skupiny jako morfin, opium, amfetaminy a barbituráty. Tedy léky, které způsobují závislost. Zmiňuje, že u metylfenidátu nemáme výsledky účinků při dlouhodobém užívání.

Jednoznačnou odpověď asi nedostaneme, ale co je zřejmé, tak není dobré měnit chování dítěte pomocí léků... Na druhou stranu dítě užívá Ritalin proto, ne aby se změnilo jeho chování, ale aby se zmírnily určité obtíže, které mu a jeho okolí komplikují život. Lék může také pomoci v úspěšnosti dalších terapií.

Jednoznačně ale platí, že rodiče by se měli vyvarovat léků, které by brzdily myšlení a fantazii dítěte nebo nějak měnily či potlačovaly jeho osobnost. Měnit chování dítěte pomocí léků vidím jako opravdu nemorální.

V poslední době se začíná také využívat EEG – biofeedback, který je jednak bezbolestný, jednak dítě nepožívá žádné léky a formou hry může trénovat a ovládat své chování.

1.6.2. EEG – biofeedback

II. EEG-biofeedback - je vysoce specifická metoda pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity), zlepšení výkonu intelektu, jedná se o sebe-učení

mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když mozek dostává okamžitou zprávu o "rozladění" svých mozkových vln, může se naučit, jak je uvést do souladu. Průběh: Elektrody přilepené na hlavě snímají mozkové vlny. Průběh mozkových vln před sebou vidí klient na obrazovce "přeložený" do podoby video hry, kterou hraje pouze silou své myšlenky - ryzí vůlí, bez klávesnice nebo myši. "Hru" ovládá jen činností svého mozku. Když narůstá aktivita mozku v žádoucím pásmu mozkových vln, je hráč odměňován úspěšnými výsledky. Vyrůstá-li aktivita v nežádoucím pásmu, úspěch ve hře mizí. Mozek postupně reaguje na motivační vodítka, které mu počítač poskytne tím, že ho odměňuje za dobré výsledky ve hře. Tak se v mozku rozvíjí proces učení nových, vhodnějších frekvencí mozkových vln: jde o práci mozku na sobě samotném.

Můžeme říci, že EEG biofeedback je vhodný i pro dospělé. Zmírňuje deprese, upravuje spánek, zvyšuje výkonnost, působí proti únavě. Dobré výsledky se také dostavily u problémů s usínáním, s nočními děsami, u výskytu enuresy. Dále potom u vývojových vad řeči a specifických poruch učení, jako je dyskalkulie, dyslexie. Některé publikace dokonce uvádějí, že EEG biofeedback se vyrovná účinku silného stimulancia.

Velmi zajímavé zjištění je i toto: Studie srovnávající u skupiny dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou efekt EEG - biofeedbacku a Ritalinu ukázala u obou skupin přesně stejné zlepšení - významný ústup příznaků u 83% subjektů.) Na rozdíl od psychostimulancií je však účinek EEG - biofeedbacku trvalý, protože se jedná o učení - co se mozek při tréninku naučí, už se nelze "odnaučit".

Jak se provádí

1. Úvodním vyšetřením zjistíme, které funkce je třeba zlepšit (soustředění, pozornost, vůle, paměť, uvolnění atd.) a proč mozek nefunguje, jak by měl. Provedeme záznam EEG, psychologické vyšetření.
2. Provedeme zkušební EEG trénink, abychom mohli odhadnout, na kolik je pro daný problém metoda vhodná a jakou může mít prognózu. Tento výsledek zpravidla získáme již po prvním zkušebním sezení, protože z něho vyčteme tzv. křivku učení. Elektrody přilepené na hlavě snímají mozkové vlny, které program třídí do frekvenčních pásem a převádí do digitální podoby. Oboje sledujeme na počítači. Počítač zpracovává signál a zajišťuje zpětnou vazbu. Zpětná vazba je vlastně informace o tom, jak fungují mozkové vlny v daném okamžiku.

Průběh mozkových vln pře sebou vidí klient na obrazovce "přeložený" do podoby videohry, kterou hraje pouze silou své myšlenky - ryzí vůli, bez klávesnice nebo myši. "Hru" ovládá jen činností svého mozku. Jinými slovy: mozek řídí sám sebe. Když narůstá aktivita mozku v žádoucím pásmu mozkových vln, je hráč odměňován úspěšnými výsledky.

Vzrůstá-li aktivita v nežádoucím pásmu, úspěch ve hře mizí.

Mozek postupně reaguje na motivační vodítka, které mu počítač poskytne tím, že ho odměňuje za dobré výsledky ve hře. Tak se v mozku rozvíjí proces učení nových, vhodnějších frekvencí mozkových vln: jde o práci mozku na sobě samotném. Jak se mozek příslušné postupy a vzorce učí, zapisuje je do paměti, mozek si je osvojuje a pak je používá automaticky. Celý proces se velmi podobá normálnímu učení a cvičení.

Trénink za pomoci EEG biologické zpětné vazby je nenásilný, bezbolestný a hravý. Pokud je prováděn odborníkem, nepředstavuje žádná rizika, nemá vedlejší účinky a není návykový. Dosažený účinek EEG - biofeedbacku je trvalý, podobný jako umění číst, psát, plavat nebo jezdit na kole. (Existují případy, o kterých je trvalost výsledků sledována již přes 20 let.)

Jakých výsledků lze dosáhnout?

EEG - biofeedback účinný v 60-90% případů podle obtížnosti problému. (Čím je problém psychologicky nebo zdravotně závažnější, tím je trénink náročnější.)

Lehké mozkové dysfunkce - poruchy pozornosti, soustředění, učení, řeči, chování a podobné potíže. V souvislosti s tím se zvyšuje spontánní nervová regulace: ustupují impulzivita, těkavost, neklid či agresivita. Chování se zklidní, zlepší se sebeovládání, posílí vůle. Zvýší se odolnost vůči stresu. Zlepší se mezilidské vztahy. Zlepšení schopnosti a výkonnosti také zvýší jedinci jeho sebedůvěru a sebeúctu, které bývají u různých dysfunkcí pochopitelně sniženy.

Zlepší se i kognitivní funkce: u dětí, které trpěly poruchou pozornosti, několik studií prokázalo statisticky průkazné zvýšení IQ. (Různé studie o 5-20 bodů - záleží na individuálních faktorech, věku atd. Jde o statistické průměry)

Většina případů se zlepší mírně, některé případy o 20 bodů, některý případ se i mírně zhorší.)

Poruchy spánku: vymizí postupně potíže s usínáním a nespavost, u dětí mizí noční děsy a noční pomočování.

V indikovaných případech chronických **bolestí hlavy** (migrén) zad a podobných bolestivých stavů příznaky ustupují, až mizí.

Úzkost a deprese: dojde ke zlepšení nálady. Sníží se pocity únavnosti a slabosti,lepší se kontakt s okolím, zbystří se paměť.

Obecný stres (u dětí např. stres po rozvodu rodičů, u dospělých např. syndrom manažerského stresu): stav se terapií zklidní. Zlepšuje se spánek, vrací se nebo se zkvalitňuje schopnost soustředění. Zrychlují se výkony (paměť, rozhodování, plánování), posiluje se vůle.

Epilepsie: Epileptické záchvaty byly vůbec prvním zdravotním problémem, na který byla metoda EEG - biofeedbacku úspěšně uplatněna. Záchvaty mají po terapii nižší intenzitu, snižuje se jejich frekvence, v některých případech vymizí úplně.

U závažných stavů, jako je epilepsie, nemůže EEG trénink nahradit léky. Úspěšný trénink však může vést ke snížení medikace. EEG - biofeedback také často zafungoval u pacientů, kteří trpí záchvaty, i když užívají léky.

Připomeňme, že vztah mezi EEG , kognitivními funkcemi a aktuálními výkony je sice těsný, ale ne lineární. Většinou - ale pouze většinou - se lepší současně EEG, výkon v IQ testech a školní výkony. Není to však pravidlem: známe jak případy klinicky zlepšené k úplnému vymizení příznaků v chování a výkonech při ještě nedozrálém EEG, tak plně maturované EEG s přetrvávající poruchou učení. Prognózu zlepšuje detailnost vyšetření.

Dozrálé EEG i zvýšený IQ jsou individuální, "privátní" schopností jedince. Zda se promítnou v např. praxi školy, záleží i na sociálním kontextu, ve kterém se dítě pohybuje, zda jsou rodina a učitelka podpůrné či negativistické, atd.

Jak dlouho trénink obvykle trvá?

Jedná se o většinou střednědobou (40-60 sezení), někdy krátkodobou (20 sezení), ale i dlouhodobou (více než 90 sezení) terapii, rehabilitaci nebo trénink. Délka tréninku záleží na závažnosti potíží a na věku. Průměrně trvá zhruba 6 měsíců (dle frekvence sezení).

Orientačně lze délku tréninku odstupňovat takto:

Pro středně závažné potíže, jako jsou hyperaktivita, poruchy pozornosti, učení, řeči, chování a jiné lehké mozkové dysfunkce charakterizované nezralostí EEG je zpravidla třeba 40 sezení.

U hůře odstranitelných forem, kam patří abnormality EEG a evokovaných potencionálů (ukazatele nestability mozkové kůry či poruch percepce a asociačních nervů) obvykle až 60 sezení.

Poruchy spánku, úzkostné a neurotické stavy, enuréza: základní kúra asi 20 sezení.

Závažné potíže - epilepsie, dětská mozková obrna apod. až 80 sezení.

Z mírně až středně závažných stavů by měl být počáteční pokrok zřetelný během deseti až dvaceti sezení. U dětí mladšího školního věku (do 13 let) nebo těžkých stavů se plný účinek rozvine asi po dvaceti sezení. U dospělých se může účinek projevit již do deseti sezení.

Prognóza je jen přibližně lineární, protože různé dysfunkce mají v CNS různé zdroje, tudíž příznaky se lepší v různé míře a různou rychlostí. Relativně rychle (asi 20 sezení) se u dětí lepší příznaky neklidu a netrpělivosti (hyperaktivita a impulzivita), případně nezralosti předškolního věku (enuréza). Střednědobá (cca 40 sezení) terapie obvykle zlepšuje příznaky nepozornosti a nesoustředěnosti a většina potíží s řečí, čtením a psaním. Nejvíce ovlivnitelné jsou asociálně zabarvené poruchy chování a vývojové dyskalkulie, kde se náprava u některých případů dostaví třeba až po 100 sezeních. Pravidlem ADHD jsou však nepravidelnosti - i u poruch chování a dyskalkulií máme případy zlepšené po 20-30 sezeních.

Je EEG - biofeedback hrazen ze zdravotního pojištění?

EEG - Biofeedback je v ČR zaváděn nově (od roku 1996) a není zařazen do seznamu hrazených výkonů. Také jeho indikační spektrum je příliš široké, než aby každou aplikaci bylo možno označit za zdravotní výkon. Možnost úhrady je definována zákonem o zdravotním pojištění (§16): "pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní péči, jinak nehrazenou, je-li její pojištění z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jedinou možností zdravotní péče. Poskytnutí této zdravotní péče je vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře". Záleží tedy na indikaci a stanovisku revizního lékaře.

Kdo je oprávněn EEG - biofeedback provádět?

EEG - biofeedback musí být veden odborníkem - psychologem, lékařem, speciálním pedagogem, který absolvoval speciální průpravy, včetně školení v neurofyzilogii a psychoterapii, a praktický výcvik. (Školící pracoviště pro Českou republiku je Feedback Institut Praha jako vzdělávací pracoviště Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno).

Při EEG tréninku klinických případů spolupracuje terapeut s dalšími odborníky (neurology, psychiatry, psychology, pedagogy), zajišťuje příslušná odborná vyšetření (EEG, psychologické testy apod.) a případně se s ošetřujícím lékařem podílí na vedení léčby.

Z českých špičkových odborníků, kteří mají s metodou zkušenost, cituji posudek prof. MUDr. J. Fabera, DrSc., z Neurologické kliniky 1. lékařské fakulty UK:

"Celkově lze hodnotit uvedený elektronický terapeutický systém, jako naprosto novou a vysoce užitečnou věc. Tímto "hraním" se lidé učí k lepšímu. Přitom nebudou závislí, jako někteří počítačová hráči, ale přes vyšší ovládání svého mozku naopak svobodnější".

1.7. Další vybrané poruchy chování, se kterými se můžeme setkat na prvním stupni ZŠ

Všeobecně lze říci, že odborníci neradi hovoří o poruchách osobnosti v dětství nebo v období dospívání, protože je složité se jednoznačně vyjadřovat o poruše, když dítě prochází vývojem, je nezralé a jen ztěží se dá odhadnout, jak se bude nadále vyvíjet. V průběhu dětství a dospívání se proto častěji můžeme setkat s tím, že se hovoří o poruchách chování, nežli o poruše osobnosti.

Poruchy chování můžeme rozdělit do dvou skupin:

- 1) **Neagresivní** – dochází zde k porušování sociálních norem, ale ne k agresivitě (např. lži, záškoláctví, útěky, toulání)
- 2) **Agresivní** – zde je navíc podstatné násilné porušování a omezování práv ostatních (násilné chování, týrání, vandalismus)

Oba typy se mohou vzájemně kombinovat, je těžké vymezit přesnou hranici.

Dalšími znaky, které slouží ke komplexnímu hodnocení, jsou:

- 1) Četnost neadekvátních projevů.
- 2) Jejich variabilita.
- 3) Doba, kdy se poprvé objevily – čím dříve ke vzniku poruchy dojde, tím je prognóza horší.
- 4) Intenzita a závažnost projevu.
- 5) Vztah k okolnostem – tj. eventuální příprava a promyšlenost činu.
- 6) Sociální charakter – chování ve skupině, jeho organizovanost. (Vágnerová, 1997)

1.7.1. Základní znaky poruchového chování

Poruchy chování můžeme také nazvat poruchou socializace.

Vágnerová, 2001, s. 285 uvádí **základní znaky poruchového chování** takto:

- 1) Takový jedinec **není schopen nebo ochoten respektovat běžné normy chování** na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni rozumových schopností. Jde o chování, které v různé míře, opakovaně a dlouhodobě narušuje sociální, resp. právní normy, platné v dané společnosti. Aby bylo možné pochopit příčinu takového jednání a najít účelný způsob nápravy, je třeba zjistit, proč dítě tyto normy nerespektuje.
 - Je důležité vědět, zda je dítě schopné chápat význam běžných hodnot a norem. To znamená, že musí být na takové vývojové úrovni, aby vědělo, jaké chování je přijatelné a jaké projevy už tolerovat nelze.
 - Mnohé děti jsou sice schopné podstatě běžných norem porozumět, ale požadovaným způsobem se nechovají. Důvodem může být jiná hodnotová hierarchie, kterou si dítě přináší z rodiny, jiné osobní motivy nebo neschopnost ovládat svoje chování (např. v důsledku organického postižení CNS). Z tohoto důvodu se např. liší chování romských dětí, protože odpovídá normám a hodnotám platným v jejich etnické skupině. (Např. jejich postoj k záškoláctví.) Vztah mezi normami majoritní společnosti a různých minoritních skupin může být zdrojem mnoha problémů.
- 2) Nepřiměřené chování vede k **narušení sociálních vztahů**. Závažnou překážkou navázání a udržení přijatelných vztahů s lidmi bývá nedostatek empatie, citová chladnost, neschopnost sebeovládání a egoismus. Děti a dospívající s poruchami

chování bývají nadměrně koncentrováni na sebe a na uspokojování vlastních potřeb. Nechápu či neakceptují nutnost přizpůsobení standardnímu sociálnímu očekávání, tj. určité normě pro uchování dobrých vztahů s lidmi. Důvodem je často skutečnost, že oni sami ve své rodině takové chování nezažili. Rodiče k nim neměli takový citový vztah, který by jim poskytl potřebnou pozitivní zkušenost a rozvinul jejich emfatické schopnosti. Nebývají ohleduplní a práva jiného člověka chápou jako bezvýznamná. Lidé pro ně nemají větší hodnotu, zajímá je pouze to, co by od nich mohli získat. Jejich vztahy k lidem bývají povrchní, nedovedou se angažovat ve prospěch někoho jiného, pokud z toho oni sami nemají nějaký zisk. V důsledku svého chování bývají často odmítáni a mívají více konfliktů. Vinu nepřičítají svým vlastním nedostatkům, ale vždy někomu jinému. Mívají sníženou toleranci k zátěži, nejsou schopni odložit vlastní uspokojení nebo se ho vzdát (Quay, 1987 in Vágnerová, 2001)

- 3) **Nepřiměřené chování se opakuje**, protože těmto dětem chybí schopnost adekvátního sebehodnocení. Nebývají dostatečně kritické, svoje jednání nepovažují za špatné a za své přestupky **necítí vinu**. Tím se liší od svých sociálně adaptovaných spolužáků, kteří si případnou neadekvátnost svého chování uvědomují. Průměrný školák dovede anticipovat pocity viny, které by nežádoucí jednání vyvolalo, nebo má alespoň strach z potrestání, které by pro něj bylo z různých důvodů nepříjemné (např. hanba před třídou či omezení dané trestem). Schopnost kognitivní diferenciaci různých sociálních situací, resp. adekvátnosti určitého jednání je důležitým předpokladem sociální adaptace. Průměrný školák dovede rozeznat, jaké chování je přijatelné a jaké ne.

1.7.2. Faktory zvyšující riziko vzniku poruchového chování

- **Genetická dispozice** k určitému způsobu chování: např. dráždivost, nižší tolerance k zátěži, sklon k afektivnímu reagování, impulzivita, sociální necitlivost, neemfaticnost apod. Obdobným způsobem bývá v takových případech disponován alespoň jeden z rodičů, a proto se zvyšuje riziko, že se takový rodič bude sám chovat problematicky. Může dítě neadekvátním způsobem vychovávat (např. častými fyzickými tresty) a bude představovat nežádoucí model chování.
- **Oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy** (např. ADHD, epilepsie apod.) zvyšuje emoční instabilitu, sklon reagovat impulzivně a snižuje schopnost sebeovládání. U takto postižených dětí lze snadněji vyprovokovat nevhodné reakce.

- **Negativní vlivy prostředí**, především rodiny, zvyšují riziko rozvoje nežádoucích postojů a způsobů chování. V některých případech se mohou rozvinout i nepříznivé osobnostní vlastnosti, které mají trvalejší charaktere. V tomto případě může jít např. o nápodobu nežádoucího chování, o přijetí odlišného normativního a hodnotového systému nebo o důsledky citového strádání či celkového zanedbávání. Také sklon k agresivnímu jednání se může rozvíjet a posilovat učením.

Vágnerová uvádí konkrétní příklad 10ti letého Mirka. „Jeho otec byl trestán za ublížení na zdraví. V současné době je nezaměstnaný, tráví svůj čas v restauracích a doma se chová hrubě a násilně. Mirek se otce bojí a hledá bezpečí u babičky..... Mirek sám se ve škole chová impulzivně a agresivně. Problémy se spolužáky řeší vždy po zlém. Někdy vyústí i ve rvačku. Nechce se prý prát, ale musí. Vše řeší ránou a pěstí. I nechtěné a nepatrné střety (např. na WC, na chodbě, při zakopnutí v šatně atd.)....“

Negativní vliv mohou mít i jiné sociální skupiny, např. vrstevnická skupina, parta. Avšak význam působení rodiny na rozvoj dětské osobnosti je větší. Rodina ovlivňuje dítě od raného věku a vytváří tak základy jeho postojů, návyků reagovat určitým způsobem i hodnotové hierarchie. Jakákoliv sociální skupina musí na tento základ navazovat, eventuálně se tento jedinec stává jejím členem právě proto, že se chová určitým způsobem a uznává určité hodnoty. (**Vágnerová, 2001, s. 288**)

1.7.3. Vývoj problémového a poruchového chování

V raném školním věku může být příčinou špatného chování buď nezralost dítěte nebo nevhodné výchovné působení. Nezralé děti nedovedou přijmout svoji roli školáka, což se může projevat vyrušováním, hraním nebo mluvením. Druhým důvodem může být to, že si dítě neosvojilo přijatelný způsob chování ve své rodině nebo si osvojilo jiná pravidla a normy chování odlišná od běžně vyžadovaných.

Lhaní – pro pravou lež je typický úmysl a vědomí nepravdivosti. Je nutné rozlišit lhaní např. malých školáků, kteří mohou být emočně i rozumově nezralí a tím pádem si nemusí uvědomovat nepravdivost svých tvrzení. Často může jít o smyšlenku nebo bájevíu lhavost.

Smyslenka – typická pro uvažování a prožívání dětí raného školního nebo předškolního věku. Myšlení takového dítěte bývá často ještě egocentrické a nedokáže přesně diferencovat mezi pravdou a výmyslem. Tvrzení považuje za pravdivé a často mu věří.

Bájevá lhavost – vymýšlení nepravdivých příběhů, kde má dítě nějakou atraktivní roli. Většinou mohou sloužit jako kompenzace potíží nebo nepřiměřené zátěže na dítě. Svoje vyprávění může prožívat velmi intenzivně a věřit mu.

Krádež – pokud se jí malé dítě dopustí, jde zpravidla o impulzivní jednání. Nedovede se dostatečně ovládnout. Děti si často mohou myslet, že jde o půjčení, což se dá považovat jako sociální nezralost, protože si neuvědomují, že k zapůjčení musí dát majitel souhlas.

Jiný problém je krádež jídla a pomůcek, které dítě doma nedostane.

Tendence k **impulzivní agresivitě** – sklon k použití fyzické síly se projevuje více u chlapců, u dívek je zřetelnější verbální agrese.

Záškoláctví – porušení jednoho ze základních pravidel vymezujících roli školáka. Dítě může mít k záškoláctví různé důvody. Může mít strach ze špatné známky, je si vědomé toho, že porušilo normu a trest očekává nebo může být důvodem odmítnuté školy, coby bezvýznamné instituce, kam není nutné pravidelně docházet. V některých případech lze záškoláctví charakterizovat jako obranný mechanismus nebo únikové jednání před subjektivně těžko zvládnutelnou situací. Sociálně přijatelnější únik je potom ve formě předstírání nemoci.

Většina malých školáků se ale adaptuje a dovede se chovat přijatelným způsobem. V raném školním věku nejde obvykle o poruchu chování, ale spíše o výkyvy nezralého a dosud nedostatečně socializovaného chování.

Poruchy chování lze s větší jistotou diagnostikovat až v středním školním věku. Můžeme se setkávat již dříve s nápadnějšími odchylkami chování, ale většinou tyto výkyvy vymizí. Většinou sem můžeme zařadit sklon k afektivním reakcím, dráždivosti, tendence upoutávat pozornost špatným způsobem a nebo některé projevy agresivity. (Vágnerová, 2001)

Poruchy chování v době dospívání

U dospívajících je vyšší tendence uspokojit své potřeby co nejdříve a možná s co nejmenším vlastním vynaložením úsilí. Můžeme sem zařazovat:

- gambleři – závislost na hře, která vyjadřuje také potřebu rychle získat peníze
- squatteři – chtějí žít bez vynaložení jakékoliv investice či námahy samostatně
- drogově závislí – kteří chtějí získat okamžitý pocit štěstí a sebedůvěry, aniž by se na tom museli podílet a namáhat. (Vágnerová, 1997)

1.7.4. Porucha opozičního vzdoru

Tento typ poruchy se vyskytuje průměrně u dětí mezi devátým až desátým rokem. Můžeme ji definovat jako přítomnost výrazného vzdorovitého, neposlušného, provokativního, rušivého, nepřátelského chování. Děti s touto poruchou mají často sklon vzpírat se požadavkům dospělých a pravidlům a úmyslně trápit druhé. Bývají také zlostné a podrážděné a snadno se nechají rozzlobit druhými, které obviňují ze svých vlastních chyb. Můžeme říci, že tyto děti mívají nižší frustrační toleranci. Často se můžeme setkat s tím, že dítěti dělá dobře konfrontace s autoritou, dospělými či vrstevníky. Takovéto příznaky, pokud přetrvávají déle jak 6 měsíců a jsou provázeny ještě: výbuchy špatné nálady, častými hádkami odmítáním pravidel chování nebo požadavkům dospělých, svévolným drážděním a napadáním lidí, mstivostí, je možné směřovat k poruše opozičního vzdoru. Klíčovým odlišením od jiných poruch chování je nepřítomnost chování porušujícího zákony a základní práva druhých, jakým je krádež, surovost, týrání, znásilňování a ničení. Výrazná přítomnost čehokoli z výše uvedeného vylučuje tuto diagnózu. Setkáváme se s ním i u jiných typů poruch chování, avšak pokud je přítomný jiný typ (F91,0 – F91,2), má být při hodnocení dána přednost jemu před opozičně vzdorovitou poruchou.

Samo o sobě nemusí být výraznější zlomyslné nebo nezbedné chování označené jako porucha opozičního vzdoru.

Zmínila jsem, že porucha se obvykle vyskytne do 10. roku dítěte. V průběhu raného dospívání však často vymizí. Obvykle začíná nenápadně a může se vyvíjet několik měsíců, ale i let. Můžeme říci, že opoziční porucha se považuje za možný předstupeň antisociální poruchy v dětství a dospívání. Ta zase může být předstupněm antisociální poruchy osobnosti dospělých. Porucha se častěji vyskytuje u chlapců, který byli již od raného dětství neklidní, obtížně zvládnutelní.

Bohužel se potom rozvíjí bludný kruh, kdy je dítě trestáno za své chování, přičemž se prohlubuje jeho porucha opozičního vzdoru. Rodičovské pokyny, aby se dítě najedlo, umylo, nebo aby neodmlouvalo, jsou pak doslova živnou půdou pro vzdorovité chování a rodičovským vztekem. Rodiče mají tendenci dítě nějak zvládnout a tak střídá vysvětlování nátlak a tresty.

Bylo také prokázáno, že rodiče dětí postižených opoziční poruchou chování bývají příliš zaměřeni na prosazování moci a kontroly v rodině, jindy se můžeme setkat například s depresí matky nebo agresivní poruchou u otce.

Koukolník, Drtinová, 2001 uvádí, že **opoziční porucha je doprovázena až ve třech čtvrtinách případů poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).**

1.7.5. Antisociální porucha chování v dětství a v dospívání (conduct disorder)

Tato porucha je charakteristická opakovaným a přetrvávajícím porušováním základních práv druhých lidí nebo sociálních norem a pravidel, která jsou přiměřená věku. Porušování práv a norem se projevuje následujícími třemi a více znaky a v průběhu dvanácti měsíců, přitom se alespoň jeden znak objevuje v průběhu minulých šesti měsíců:

1) Agrese vůči lidem a zvířatům

- ohrožování, zastrašování a vydírání druhých lidí
- spouštění rvaček, užití zbraně, která může způsobit vážně tělesné poškození
- fyzická krutost vůči lidem nebo zvířatům
- krádež spjatá s konfrontací s obětí, včetně např. ozbrojeného vloupání, nucení druhých lidí k sexuální aktivitě
- krutost vůči zvířatům je závažný příznak – děti a dospívající, kteří jsou krutí ke zvířatům, mají obvykle špatnou prognózu

Asi 10% dětí a dospívajících stížených antisociální poruchou chování se vyznačuje mimořádně nápadnou bezcitností, surovostí, citovým chladem a otrlostí (**Christian a kol, 1997 in Koukolík, Drtinová, 2001**).

Častěji než jiné děti s touto poruchou se dostávají do střetu s policií, mezi jejich rodiči se častěji vyskytuje antisociální porucha osobnosti a jejich inteligence je vyšší než u ostatních. U některých již v raném věku lze vysledovat rysy osobnosti, které americká literatura nazývá jako psychopatické: inteligentní jedinec, často společensky šarmantní, otrlý a chladný.

2) Ničení majetku, zakládání ohně, jehož cílem je způsobit vážnou škodu, nebo jiné vážné poškození cizího majetku.

3) Podvádění nebo krádež, časté lhaní.

4) Vážné porušení pravidel chování: proti zákazu rodičů zůstává nositel poruchy často v noci mimo domov před 13. rokem věku, objeví se min.dva útoky z domova na dobu

delší než 24 hodiny v průběhu života v rodičovském nebo náhradním domově, nebo 1 takový útěk s návratem až po delší době, časté záškoláctví před 13 rokem věku.

Příčiny vzniku antisociální poruchy

Tato porucha se podle výzkumů vyskytovala u 5 až 25% dětské populace. Výskyt ve městech je vyšší, přičemž zde hraje také svou roli sociální a ekonomická úroveň. Neopomenutelné jsou také rozdíly rasové i pohlavní. Na pět postižených chlapců připadá jedna dívka, ale počet dívek stoupá. **(Koukolík, Drtinová, 1997)**

Na vývoji poruchy se podílejí jednak vlivy dědičné, jednak prostředí. Pokud se v rodině tato porucha vyskytla dříve, je větší pravděpodobnost, že i dítě bude tuto poruchu mít. Vyšší výskyt se také prokázal u dětí, jejich matka v období těhotenství holdovala alkoholu a kouření. Pokud matka kouřila více než jednu krabičku cigaret denně, jejich dítě má 1,4-2,5x vyšší riziko vývoje poruchy než u nekuřáčky. Můžeme předpokládat, že nikotin nebo další látky, které mohou projít placentou, ovlivní výstavbu a činnost mozku vyvíjejícího se dítěte **(Koukolík, Drtinová, 2001)**

Další příčina, která zvyšuje pravděpodobnost násilného chování je poškození mozku nejrůznějšími vlivy v průběhu těhotenství nebo pak komplikace při porodu, ale také právě vlivy prostředí – tj. nepřijetí dítěte matkou, chudoba, bída, umístění dítěte do náhradní péče. Nejzávažnější kombinací rizikových vlivů je pokus matky o potrat spolu s pobytem dítěte v kojeneckém ústavu v průběhu prvního roku života **(Rayne a kol, 1997 in Koukolík, Drtinová, 2001)**

2. Rodina

Přestože se dnešní pojetí rodiny může lišit od pojetí v minulosti, stále tvoří rodina základní část společnosti a je nenahraditelná. Proto se budu věnovat jejímu vymezení, protože vztahy a fungování v rodině silně ovlivňují celkový vývoj dítěte.

Je evidentní, že rodina uspokojuje (resp. by měla uspokojovat) důležité potřeby jejích členů. Kromě základních životních potřeb, o kterých se zmíním později, uspokojuje potřebu realizovat svou funkčnost vůči dítěti. (Helus, 2007, s. 149)

2.1. Funkce rodiny – uspokojování potřeb jejích členů

Mezi základní funkce rodiny můžeme zařadit:

1. Uspokojení základních, neboli primárních potřeb dítěte v ranných stádiích jeho života.

- biopsychické potřeby (jídlo, potí, pohodlí, pohyb atd.)
- rané psychické potřeby a) bezpečí
 - b) pravidelného životního rytmu
 - c) lásky
 - d) přiměřeného množství a intenzity podnětů

Tím, že v rodině se toto uspokojování děje v kontaktu se stále stejnými lidmi, jejichž přístup k dítěti je značně individualizovaný, vciťující se, šetrný a trpělivý, může si dítě na toto své okolí snadno přivyknout a vroucně je prožívat – být v něm doma. Touží mít s ním co nejvíce společného, projevovat se v něm a „vrůst“ do něho, poněvadž toto vše vyvolává nové a další pozitivní zážitky a zkušenosti. Vznikají tak optimální podmínky pro ranou aktualizaci potencialit rozvoje.

Zároveň bych ale zmínila i tu variantu, kdy toto uspokojování v rodině nefunguje, jak dále popisuje Z. Helus.

Jinak je tomu v prostředí, kde se kolem malého dítěte lidé střídají, jsou uspěchaní, nervózní, nemohou nebo nechtějí láskyplně a trpělivě respektovat jeho životní rytmy. Dítě se pak daleko více bojí, rozsah jeho projevů se zužuje, spontaneita vázne. Potenciality rozvoje se aktualizují v menší míře. (Helus, 2007, s. 150)

2. Uspokojení velice závažné potřeby organické přináležitosti dítěte.

- potřeba domova, mít „svého člověka“ a identifikovat se s ním.

Můžeme říci, že dítě sebe se svou důvěřivostí vkládá přímo do rukou rodičů, do jejich péče, do dění, které v rodině probíhá. Toto vytváří velmi důležitý pocit životní (bazální)

jistoty. Zde nacházíme také potřebu integrovat se mezi lidi, potřebu socializace, vyvíjet se do vztahů mezi lidmi, do prostředí mezi lidmi.

V případě, že je toto uspokojování potřeby jakkoli narušeno, traumatizováno nebo komplikováno, tam vznikají těžko odstranitelné zárodky poruch a brzdění osobnostního rozvoje.

3. Vymezení tzv. akčního prostoru, neboli prostoru pro aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými.

Vytváří se v dítěti povědomí o tom, že „já jsem a jednám“, „umím, dovedu, zvládám.“ Nacházíme zde uvědomování si sebe sama, někoho, kdo je jednající a činný, kdo jedná rád, protože to umí. Skrze své jednání se sbližuje s lidmi.

4. Rodina uvádí dítě do vztahu k věcem v rodině.

Tím je myšleno především zařízení domácnosti, různé přístroje a předměty. V dítěti se vytvářejí hodnoty, které pro všechny členy něco znamenají. Dítě má možnost neustále pozorovat druhé, jak s věcmi zacházejí. Toto má obrovský význam pro kultivaci vztahu dítěte a dospívajícího k předmětnému, hmotnému světu. Neméně důležitou zmínkou je zde také vymezování svých vlastních věcí dítěte, ke kterým si dítě buduje určitý vztah, učí se s nimi zacházet, chránit je, půjčovat. To napomáhá k uvědomění si rozdílnosti: „já mam“, „my máme“.

5. Rodina určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce/ dívky.

Vkládá do tohoto sebepojetí pohlavní/genderový obsah a smysl. Rozhodující jsou zde vzory matky a otce, nebo babičky a dědečka i zkušenosti se sourozencem.

6. Rodina ukazuje dítěti bezprostředně působící vzory a příklady.

Skrze lásku k otci a matce, vciťování se do nich v nejrůznějších situacích, napodobování jejich chování a jednání. Přemýšlením o jejich životě se dítě učí vidět v druhém člověku osobnost a samo touží být osobností. Tím, že se rodiče dovedou vcítit do dítěte a chápat ho, dostává se i dítěti ojedinělé příležitosti čít se vciťovat a chápat druhého člověka.

7. Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty.

Děje se tak hlavně tím, že je dítě zapojováno do společných činností rodinného kolektivu (činnosti herní, pracovní, zájmové, rekreační)

8. Rodina otevírá dítěti příležitost vejít do mezigeneračních vztahů.

Tím se dítě učí chápat lidi různého věku, různého založení, různého postavení. Konkrétně to znamená včleňování dítěte do vztahů nejen s rodiči, ale také s prarodiči, s mladšími i staršími sourozenci, strýci a tetami.

9. Právě prostřednictvím rodičů, prarodičů, starších sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, o společnosti a světě.

Dítě si ujasňuje svět profesí, svět různých občanských povinností i s jejich problémy a nástrahami. Pokud je rodina dítěti spolehlivým a jistým zázemím, nebojí se dítě do tohoto širšího, složitějšího světa nahlížet a vstupovat, přijímat ho anebo se vůči němu kriticky distancovat.

10. Rodina je dětem a dospělým prostředím, kde se mohou svěřit.

Mohou zde očekávat moudré vyslechnutí, radu a pomoc. Měla by být útočištěm v situacích životní bezmoci. Tato funkce nabývá na významu se vstupem dítěte do školy a zesiluje v období krizí nebo neúspěchů. Tento zážitek dává dítěti pocit zakotvení. Obavy a nejistoty se potom díky chápajícímu zázemí lépe překonávají. (Helus, 2007, s. 150)

Mezi další potřeby můžeme jmenovat podle **Rozsypalové, Čechové, Mellanové, (2003, s. 148):**

- **Potřeba sociálního styku a komunikace**
- **Vzájemné pomoci, lásky a jistoty**
- **Vytváření podmínek pro dosahování krátkodobých i dlouhodobých cílů**
- **Realizování životní cesty**
- **Nalézání smyslu života.**

Rodina učí dítě komunikaci s nejbližšími lidmi tím, že členové rodiny spolu hovoří o všem, co se během dne událo, co kdo prožil.

Širší okolí rodiny nazývají sociologové **sociální síť rodiny**. Patří sem prarodiče, tety a strýcové, známí. V rámci této sítě dochází k vzájemné podpoře a pomoci, pokud je toho třeba. Rodiče, případně prarodiče vyprávějí události z dřívějších dob, sdělují, jak na ně které

události působily, jak je prožívali. Mluví se o tom, jak se jiní lidé chovají, schvaluje či neschvaluje se jejich jednání, hodnotí se úspěchy či neúspěchy. Tím vším se rozvíjí **sociální vnímání dětí**, utvářejí se vztahy k jiným lidem, přejímají se názory dospělých, vytvářejí se postoje k přírodě, k národu, k práci, k jiným etnickým skupinám atd. (**Rozsypalová, Čechová, Neklanová, 2003, s. 148**)

2.2. Typy rodin

Jak už jsem na začátku zmínila, současná rodina se značně liší od té někdejší. Nastíním proto základní rysy současné rodiny.

Současná rodina je zpravidla označována několika pojmy, které nám dobře přiblíží její rysy. Je to rodina:

- **Nukleární, neboli jádrová**
- **Manželská**
- **Dvougenerační**
- **Intimně vztahová, nebo též rodina centrální vztahové zóny**
- **Privátní individualizace**

(**Helus, 2007, s. 137**)

Rodinou **nukleární** rozumíme tu rodinu, která se skládá z několika málo lidí tvořících její jádro. Toto jádro tvoří partnerská/**manželská** dvojice. Manželé také pečují o své děti, jsou otcem a matkou. Tím současně sdělujeme, že se jedná o rodinu dvougenerační, sestávající z otce a matky a generace dětí.

Jen okrajově se vrátím k někdejší rodině, která přetrvávala především na přelomu 19. a 20. století. Jedná se o rodinu tzv. **velkou neboli vícegenerační**. Najdeme tu zřetelnou spojitost s průmyslovou revolucí. Průmyslová velkovýroba způsobila ohrožení tradičních selských hospodářství a řemeslnických živností, provozovaných na rodinné bázi. Je zde také zřejmé masové stěhování obyvatelstva z venkova do měst a oslabení nebo rozpad tradičních rodových svazků. Za zmínku také stojí to, že sňatky nebyly zdaleka svobodným rozhodnutím mladých lidí, ale sloužily k rozhojňování majetku, posílení prestiže atd. Budoucí manželství bylo mnohdy dojednáváno ještě v dětském věku budoucích manželů. Nebylo výjimkou, když

se budoucí partneři setkali poprvé až při zasnubách. Mladá dvojice byla vázána poslušností vůči přáním rodu, ztělesněného zde autoritou rodičů. Vzepřít se bylo obtížné, ne-li nemožné. Navíc rozvod byl vyloučený. Nebyl ani právně možný. Podobně i povolání bylo rozhodnuto předem. Můžeme se ale zde setkat s velmi sociálním rysem doby. Mladší sourozenci nebo provdané dcery, které odcházeli jinam, cítili zpravidla morální závazanost vůči původní rodové usedlosti a snažili se pomáhat například tím, že přijížděli v době žní nebo dalších zemědělských prací, aby rodině pomáhali. Najdeme zde silnou zodpovědnost za generacemi shromažďovaný a rozhojňovaný majetek.

Dalším rysem rodiny je **rodina intimně vztahová**, fungující jako „soukromý prostor“. Jedná se o pospolitost tzv. „jádrových“ osob, spojených city lásky a starostí, vyvolaných společnými problémy.

A posledním rysem rodiny zmiňovaným podle Z. Heluse – **privátní individualizace**. Jedná se o vymanění z pout tradice, historicky předávaných zvyků a závazků, majetkových a profesních předurčeností. Znamená možnost i nutnost rozhodovat se, volit, nést za své rozhodnutí zodpovědnost, poradit si sám se sebou. Toto jsou znaky individualizace, tedy vývoje jedince jako svébytné osobnosti.

2.3. Současná rodina a její proměny

Autorka Sullerotová vychází od roku 1945, co se proměn rodiny týče. Hlavní mezník spatřuje v druhé světové válce, která otřásla tradičním pojetím rodiny všude ve světě. Miliony mužů museli odejít, další utrpěly zranění, strávily léta v zajetí nebo zahynuly. To mělo silně negativní vliv na rodiny. Další lidé jako starci, ženy a děti byli deportováni, byli zabíjeni v plynových komorách nebo bombami a po milionech přesídlování. (Sullerotová, 1998, s. 7 in Helus, 2007, s. 140)

Na druhé straně najdeme i silné povědomí o pevném semknutosti rodiny v těžkých dobách. Základní potřeba jistoty se v tomto období uplatňovala a byla vyžadována co možná nejvíce. Také nacházíme pozitivní vztah k dětem.

Podle Sullerotové můžeme rozdělit **proměny rodiny na 3 základní etapy**.

1. období, charakterizováno lety 1945-1964.

Ve všech zemích Evropy prudce narůstá sňatečnost, klesá také věk, kdy lidé uzavírají manželství. Sňatek, manželství a rodičovství se stává hlavní náplní života mladých lidí. Významným rysem této doby byl tzv. „*baby boom*“ – rychlý nárůst porodnosti a to především u mladších manželství. Narůstá vztah k dětem. Znamená to také uvolnění tradiční disciplíny a autoritativního vedení. Dítě bylo středem a základem pro vybudování „lepší“ společnosti, proto bylo obkloповáno podnětným prostředím. Dítě samo určovalo, jak má být vychováno. Na konci tohoto období se objevují tendence materiálního a ekonomického zabezpečení rodiny. Zaměstnanost žen musela stoupat a když ženy musely být zaměstnávány, klade tento postoj také větší nároky na pomoc mužů v domácnosti. Nastupuje trend emancipace ženy a provázejícího moderního feminizmu. Důležitou zmínkou je zde i to, že v této době musel nutně vyvstat problém kontroly porodnosti, antikoncepce, práva na přerušování těhotenství (v Irsku, Itálii a v křesťansky orientovaném obyvatelstvu se jedná o problém velmi kontroverzní).

2. období, charakterizováno lety 1964-zhruba do 80. let, případně 90. let.

Rok 1964 znamená nevídaný pokles plodnosti rodiny a bohužel můžeme říci, že toto přetrvává až do dnešní doby, kdy navíc můžeme pozorovat stálý nárůst neplodných nebo problematických párů k oplodnění. Například v Itálii došlo v roce 1987 k nejnižšímu poklesu porodnosti, jaký je znám a rozvodovost stoupla v krátkém čase o 50% !

V tomto období se můžeme také setkat u mnoha autorů s pojmem *krize rodiny*. Tato krize je spojena s přibývajícím počtem dětí, které vyrůstají jen s jedním rodičem, nesezdaných manželství, které přestává být záležitostí bezdětných párů, nebo dvojic, které nechtějí mít děti. Pro ilustraci si můžeme uvést Dánsko, kde v polovině 60. let 20. století připadalo méně než jedno nemanželské dítě na deset narozených, ale již v roce 1983 bylo takových případů 43%. V tomto směru zauímají vedoucí pozice právě zmiňované Dánsko a dále Švédsko. V dalších zemích Evropy trend není o moc příznivější – ve Francii činí počet dětí narozených mimo manželství 26%, ve Velké Británii 20%, v Německu, Holandsku a Česku 12,7%.

3. období nastupuje s přelomem 80./90. let minulého století až do současnosti.

Můžeme zmínit následující problémy:

- **Nárůst rozvodů, uzavírání druhých a třetích manželství a život mimo pevný rodinný svazek** způsobí, že děti budou vyrůstat v proměnlivějším, nestabilním prostředí. Častěji se bude kombinovat život u matky (s jejím

novým přítelem, manželem) a pobyty u otce (a jeho novou partnerkou popř. jejími dětmi).

- **Vyvstávání nových problémů s identifikací chlapců s mužským genderem,** způsobené rostoucím počtem rodin bez otce.
- Mezi prarodiči bylo dosud více stabilizovaných manželství, a tak měla vnoučata možnost skrze ně poznat tradici rodinné semknutosti. Postupně však budou dorůstat generace, které už jsou zasažené již zmiňovaným nárůstem rozvodů, takže se **dětem nedostane v takové míře zkušeností s hodnotami rodinného svazku.**

Na druhé straně můžeme říci, že rodiny budou otevřenější k sociálnímu okolí, než byly rodiny tradiční, uzavřené. Zda je to výhodou, nebo nevýhodou, zůstává otázkou. Jak bude působit vzniklá rozvolněnost ve vztazích na děti? Může to znamenat i to, že si dítě nebude vědět rady s řešením vzniklých krizí. Je také možné, že tato rozvolněnost bude směřovat k tradičnímu rodinnému řádu. Jsou to otázky, na které odpoví sama doba a nelze je nyní s větší určitostí zodpovědět. (Helus, 2007, s. 141-142)

2.4. Rodičovství

Narození dítěte a přeměna původní manželské dyády v rodinnou triádu je zejména v našem kulturním prostoru velmi závažným momentem v historii soužití muže a ženy. Důležitost tohoto zlomového okamžiku je podpořena také skutečností, že hodnota dítěte v současnosti nabyla oproti minulosti na emočním a hodnotovém významu. Dítě je společností obecně pokládáno za jednu z nejvyšších hodnot, která smysluplně naplňuje partnerství. Samotnými partnery (nebo jedním z nich) může být chápáno zevnitř jako posílení vzájemného vztahu.

Zdá se přínosné poukázat na určité změny v prožívání vzájemného manželského vztahu v tzv. nejšťastnějším období života mladé rodiny, a to zejména proto, že mnohá očekávání mladých rodičů jsou po narození dítěte v ostrém rozporu s realitou všedního dne. Z tohoto rozporu pak vyplývají další mnohá nedorozumění a konflikty mezi mladými rodiči, jež podstatně zasahují do prožívání manželského vztahu.

Že narození dítěte ovlivní vzájemné chování partnerů-rodíčů, bylo doloženo nejen výsledky mnohých studií, ale vyplývá jaksí přirozeně z proměny sociálních rolí, které mladí lidé dosud zastávali. Obtížná adaptace některých novopečených otců na přesun ženiny péče veskrze a výhradně na novorozené dítě je tématem nejen psychologickým.

Přítomnost dětí v rodině můžeme obecně označit za jednu ze základních determinant kvality manželského soužití v širším významu. Pro postižení vývojových změn v přechodu od partnerství k rodičovství bylo na počátku devadesátých let používáno zejména metody retrospektivních výpovědí a tzv. self reportu, posléze se akcent přesunul k longitudinálním (dlouhodobý způsob poznávání) výzkumům, které sledují partnerské dvojice před a po narození prvního dítěte. (**Psychologie dnes, 1/2002**)

2.5. Mít či nemít děti?

Podívejme se, s jakými otázkami se mladí lidé, chtějící založit rodinu, mohou setkávat.

Tato fakta hovoří v neprospěch dítěte:

- **Zásah do kariéry:** Mladí lidé, zejména ti s vyšším vzděláním, se dnes profesionalizují poměrně dlouho. Jejich vybavenost pro kariérní vzestup nekončí s absolvováním vysoké školy, ale stále častěji je očekáváno, že podstoupí další vzdělávací kurzy, postgraduální vzdělávání, zahraniční stáže apod. co v takové situaci s dítětem? Má se kvůli němu mladý člověk vzdát šancí „někým se stát, někam to dotáhnout“, když právě teď jsou pro to ty nejlepší předpoklady? Ale nejde jenom o pokračující vzdělávání. Získat postavení v práci a vydobýt si větší příjem chce prokazovat, že nedbám na čas; a příjem, který je takto vydobyt, otevírá možnosti nákupu, cestování, způsobu života podle „mých představ“. Mladí lidé stále častěji trpí obavou, že zdržení způsobené dítětem a pohlcení péčí o ně způsobí, že šance kariéry bude promarněna, že „vlaky mi ujedou, dveře se přibouchnou“ a že co takto ztratím, už nikdy nedohoním. Samozřejmě jsou to problémy, které vesměs daleko více dopadají především na ženu/matku než na muže/otce.
- **Zásah do způsobu života:** Narození dítěte omezuje navykklé způsoby volného hospodaření s časem, a to na dlouhou dobu. Výzkumy prokazují, že mnoho rodičů, zejména žen, trpí depresí z pocitu ztráty osobní svobody.

- **Zásah do osobní ekonomiky:** Dítě je dnes drahé, finančně stále náročnější. V době, kdy mladý pár se teprve zařizuje a je vystaven tlaku okolí (porovnává svou situaci se situací majetnějších rodin, je ovlivňován reklamou), aby si to či ono pořídil a srovnal tak krok s druhými, znamená dítě položku, která pro mnohé drasticky mění životní úroveň. A to opět na dlouhou dobu – problémy v této oblasti s věkem dítěte strmě narůstají a bez nejmenších pochyb budou stále narůstat.
- **Starosti, jak se s uvedenými a dlouhodobě působícími problémy a zátěžemi vyrovná partner:** A opět je to především problém ženy/matky, která se musí nově dívat na svého muže a klást si otázky, zda obstojí, zda si ho udrží.
- Naléhavá a znepokojující je otázka, „**jaké vlastně bude dítě, které se nám narodí, a co z něj bude vyrůstat**“: Kde mám záruky, že mi bude pro radost, že bude takovým, jakým bych si přál mít? Je přece všude kolem nás tolik příkladů., jak se dítě narodilo poškozené, trvale nemocné; jak z něj vyrostl obtížný jedinec, který věčně dělá starosti, způsobuje hanbu, je ustavičnou zátěží, kterou nelze setřást.
- Mnozí mladí lidé pochybují, zda **je vůbec zodpovědné přivést dítě do tohoto světa**, který je zmítán tolikerými problémy a přináší tolik nejistot a úskalí: viz teroristické ataky, které se nezadržitelně šíří a nejsou vykořenitelné; ekologické problémy, které valem narůstají a pro mnohé představují časovanou bombu netušené ničivé síly; nárůst všemožné kriminality, která stále více prorůstá organizmem společnosti...

Toto vše je třeba mít na mysli nejen jako činitel bezdětnosti či odkladu rodičovství. Mnohdy i poté, co se dítě narodilo, se pochybnosti uvedeného druhu vynořují, zpochybňují správnost rozhodnutí dítě mít, narušují vztah k němu i vztahy mezi rodiči navzájem, způsobují osobnostní krize s povážlivými dopady na dítě.

Výhrady vůči rodičovství jsou ovšem jenom jedním pólem vztahu k němu. Druhým pólem jsou **dobrodiní, která do života člověka vnáší**:

- Narození dítěte dává životu **hlubší smysl**: Žít pro někoho, kdo mne bezvýhradně potřebuje, je na mne zcela odkázán, dává mému životu nový rozměr, který je tím nejcennějším, co si lze jen představit.
- Narození dítěte a přijetí role matky/otce je šancí **vzájemného sblížení** obou rodičů a obnovy lásky ve zcela novém jejím významu.

- Dítě je pro mnohé rodiče *výzvou vydat ze sebe to nejlepší*, zbavit se toho, čím být nechtějí, a začít život takový, jaký má být – protože je tu dítě a před ním, před jeho budoucností, kterou spoluvytvářím, musím obstát jako vzor. (Helus, 2007, s. 144)

Pro rozšíření uvádím ještě výsledky dalších výzkumů a postřehů **Z. Matějčka**.

Celosvětový vývoj směřuje k psychologizaci a emocionalizaci rodinných vztahů. Důraz se klade na uspokojení osobních psychických potřeb dospělého člověka soužitím s dětmi. Nastíním zde výsledky šetření, které bylo provedeno v rámci výzkumu zahrnujícího 440 rodin s dětmi školního věku (Dytrych, Matějček, Schiller, 1975 in Matějček, 1992, s. 41). Všechny zkoumané matky dostaly otázku: „*Jaký je podle vašeho názoru hlavní důvod, proč lidé chtějí mít děti?*“ Odpovědi vypadaly takto:

1. náplň života	34%
2. uspokojení citových potřeb	22%
3. náplň a pouto manželství	19%
4. zábava a radost s dítětem	25%

Je pravděpodobné, že teprve na určité ekonomické úrovni rodiny se stává dítě pro své rodiče a pro společnost, v níž žijí, hodnotou citovou. Teprve tam, kde neprobíhá denní zápas o přežití, přestává být dítě zátěží. Matka se uvolňuje od hluboce biologicky podmíněných a víceméně instinktivních forem chování vůči dítěti a dospívá k citům vyšším, k zájmu o jeho blaho. Má čas dítě sledovat, může se uplatnit intelektuální objevitelská radost z pozorování jeho projevů a pokroků ve vývoji, radost z interakce. Teprve tady je vhodná půda pro to, aby se vytvořila určitá, třeba zatím jen velmi jednoduchá kultura rodinného života, a tím i kulturní formy vztahu k dítěti.

Dítě má pak určitou hodnotu samo o sobě a přináší rodičům to, co dnes nazýváme *uspokojením duševních potřeb*. Přináší jim *stimulaci*. Přináší jim *nové poznatky a zkušenosti, smysl života, citovou vázanost, společenský status, výhled do budoucna*.

Neznamená to samozřejmě, že by každé dítě bylo vždycky stejně ceněno a že by vývoj od dávných dob do dneška postupoval rovnoměrně. I když už dítě nabylo uvedené hodnoty a stalo se součástí kulturní úrovně své společnosti, může tuto hodnotu ztratit v dobách hladu, přírodních i společenských katastrof, jakými jsou války a revoluce, nucené migrace či emigrace apod. Jedno dítě může být přitom takovou hodnotou více a jiné méně.

Studie z oblasti dětské psychologie, a zvláště z oblasti etologie ukazují, že nejhlubšími motivačními zdroji chování jsou kromě biologických i základní psychické potřeby, které musejí být uspokojeny, má-li se organismus normálně a zdravě vyvíjet.

R. Andrey (1969 in Matějček 1992, s. 42) na základě rozboru etologických studií shrnul **základní psychické potřeby** do tří kategorií:

- 1. potřeba stimulace,**
- 2. potřeba bezpečnosti,**
- 3. potřeba identity (jako opak anonymity).**

Ze studií o deprivaci provedených v České republice (**Langmeier, Matějček, 1963, 1968 in Matějček 1992, s. 42**) můžeme odvodit **čtyři základní okruhy potřeb**:

- 1. stimulace, která vede k aktivitě,**
- 2. smysluplné prostředí, které dává možnost učení a získávání zkušeností,**
- 3. citový vztah, který dává pocit životní jistoty,**
- 4. identita, která dává vědomí vlastního já, autonomie vlastní osobnosti, sebeúcty a společenské hodnoty.**

K nim autoři přiřazují další potřebu, která je neméně významná:

- 5. otevřené budoucnosti, která představuje časový rozměr lidského života.**

Uvažujeme-li o hodnotách jako o prostředcích k uspokojení těchto základních potřeb, pak i otázka „mít, či nemít děti“ musí být posuzována z tohoto hlediska, tj. zda a do jaké míry přispívá k uspokojení základních psychických potřeb. Na druhé straně se vynořuje stejně naléhavá otázka, jakou „psychosociální cenu“ musí člověk za uspokojení těchto potřeb platit. Dosahuje-li intenzita uspokojení potřeb vedoucích k rozhodnutí mít dítě stejné úrovně jako negativní působení této psychosociální ceny, vzniká typický vnitřní konflikt. Trvá-li tento konflikt dále v průběhu těhotenství a přetrvává-li i po narození dítěte, jeví se navenek jako ambivalentní postoj.

V následující tabulce 3 uvádím konkrétní případy proč děti mít či nemít a uspokojení nebo neuspokojení daných psychických potřeb rodičů.

Mít děti	Nemít děti
1. stimulace	
Dítě je velmi pohyblivé, dramatický živel, přináší do života plno vzruchu. Nikdy není nouze o zábavu ani o starosti a úzkosti. S dětmi se rozhodně nenudíme. Bez nich by byl život nudný a prázdný – i manželství by bylo prázdné.	Děti brání stimulaci jinými podněty. Člověk je jimi vázán, nemůže si života plně užít. Život s dětmi je monotónní a nudný. Zatěžují a ochuzují manželský život.
2. smysluplný svět (učení)	
Dítě přináší rodičům poznatky a zkušenosti jinak nezískatelné, umožňuje jejich vnitřní růst. Děti rostou k dospělosti a rodiče s nimi zrají k životní moudrosti; to je něco specificky lidského.	Dítě brání získávání jiných poznatků a zkušeností, „uvazuje“ člověka u plotny, u plenek, u školních úkolů. „Nic z toho člověk nemá!“
3. životní jistota (citové vztahy)	
Děti přijímají lásku, ale také ji vracejí. Je tu někdo, kdo je k nám vázán hlubokým, čistým citovým poutem. Nemůže nás opustit, až do stáří budeme mít na koho myslet a bude o nás citově postaráno. Vztah dětí k nám je významnou zárukou naší životní bezpečnosti.	Dítě naší potřebu bezpečnosti stále ohrožuje. Budeme mít stále strach, že se mu něco stane, že bude zlobit, že v životě neuspěje, že se dostane na scestí atd. Mít děti znamená být velmi zranitelný právě v nich. Lze na nás skrze ně vykonávat nátlak. Jsme jimi vázáni a svázáni.
4. identita (naše já, společenská hodnota)	
„Mít děti“ zhodnocuje člověka, dává muži a ženě společenskou hodnotu i hodnost. Ve vztahu k dítěti ztrácíme anonymitu a nejsme anonymitou ohroženi, protože nás dítě potřebuje. Jsme normálními lidmi - všichni to musí vidět a uznat.	Děti brání dosažení významných společenských cílů. Dokázali bychom víc, starali bychom se o důležitější věci, měli bychom vyšší společenské postavení. „Mít děti“ nás zařazuje do davu obyčejných lidí s obyčejnými starostmi, uzemňuje nás to.
5. otevřená budoucnost	
Otvírá se nám budoucnost – s dětmi se stále na něco těšíme a něčeho se obáváme. V dětech také překonáváme svůj osobní čas, v dětech pokračuje dál do další generace náš biologický vklad a tvořivé dílo naší výchovy. Jsme součástí mohutného proudu vývoje lidského rodu.	Děti nám brání, abychom vytvořili takové dílo, které by přetrvalo věky a v němž bychom překonali svůj osobní čas. Jsme upoutáni ke každodenním starostem, jsme vězni současnosti. I naše tvůrčí svoboda je tím omezena.

Matějček, 1992, s. 43

2.6. Mateřství v dnešní době

Od roku 1994 můžeme sledovat *klesání porodnosti*, přibývá žen/rodin, které zůstávají bezdětnými, a rodin pouze s jedním dítětem. Níže přikládám aktuální situaci porodnosti v České republice, kde vidíme, že trend klesání porodnosti se v roce 2007 mění a bylo by více než pozitivní, kdybychom mohli zaznamenávat stále větší nárůst porodnosti českých žen.

Dalším charakteristickým trendem je *odkládání mateřství* (narození prvního dítěte). Počet tzv. starších matek (což je termín pro ženy rodící po dosažení věku 35 let) rok od roku stoupá. To má vliv na jejich působení na dítě v porovnání s matkami mladšími. Tento jev se stává častým předmětem výzkumů.

Třeba v Anglii byl ještě v 60. letech minulého století průměrný věk u vdaných žen při narození prvního dítěte 24 let. Nejnovější údaje hovoří o věku 29,1 let. Téměř 10% porodů připadá na ženy zahrnuté do zmíněné kategorie starších matek – po 35. roce věku. U nás je tento trend rovněž patrný, ale nastoupil později a k roku 2000 dosahuje 6%.

Položme si otázku, co všechno tento posun způsobuje, resp. které ženy především jsou jeho nositelkami. Jsou to zejména ženy, které usilují o vyšší vzdělání. Úspěšné vysokoškolské studium je stále obtížnější spojovat s mateřstvím – jedno nebo druhé bude nejspíš trpět. Antikoncepční prostředky jsou zde snadnou pomocí. Po ukončení vysoké školy připadá nemístné „zahrabat se doma s dítětem“, když studium stálo tolik úsilí a jeho absolvování otevírá takové možnosti. Tendence k odkladu ovšem může pokračovat i dále: „Teď, když už jsem toho tolik dosáhla, přece slibnou dráhu nepřeruším - ještě dokážu to a ono.“ A nevznikne nakonec důvod pro další kapitolu v rozhodování: má to smysl chtít dítě ještě dnes, v mém věku? Sobotková (2000, s. 113 in Helus, 2007, s. 146) uvádí údaj, že ženy aktivní ve vědě na amerických univerzitách v 55% nemají ve 40 letech věku děti. (Helus, 2007, s. 145)

2.7. Situace v České republice

V České republice platí, že v období totality nastoupily změny probíhající na Západě zhruba se zpožděním o jednu generaci; po politických převratech se však jejich tempo zrychluje – dochází k „dohánění“.

Autor Z. Helus prezentuje 4 hlavní okruhy problematiky:

- **Trvalé a akcelerující snižování podílu rodinných domácností** na jejich celkovém úhrnu (v České republice v rozmezí let 1961-2001 – tehdy proběhla dvě poslední sčítání lidu). Jako rodinná domácnost je zde chápán heterosexuální pár – tedy muž a žena, kteří (sezdáni či nikoliv) žijí spolu, ať už s dětmi či sami. V roce 1961 jich bylo kolem 75%, ale v roce 2001 už jenom 55%. Paralelně s tím narůstá v tomto období podíl domácností jednotlivců: vzestup je ze 16% na 30%
- **Nejrychlejší početní růst neúplných rodin** (jeden rodič s dítětem/děťmi) v uvedeném období a to z 8% na 15% populace České republiky. V čele takové domácnosti je v 85% případů žena. Častým jevem také je, že tento typ domácností žije pospolu v jednom bytě s další rodinou, zpravidla jsou to rodiče této ženy, které takto vypomáhají. **I. Možný (2004, s. 312-313 in Helus 2007, s. 146)** hovoří v této souvislosti o mezigenerační solidaritě, kompenzující selhávání sociální funkce státu v této oblasti, a dodává: „Matky pomáhají svým dcerám, ze kterých se staly osamělé matky, společným bydlením a hospodařením v ekonomické a často i bytové tísní. Pokud jsou samy rozvedené, vzniká tu sice okrajová, ale posilující se subkultura rodin, spravovaných ženami už v druhé, ale i třetí generaci. Dcery, které v takových rodinách vyrůstají, se socializují do tohoto typu rodičovství a častěji pak samy takové rodiny zakládají.“ Uvedený typ soužití zpravidla doplňuje partner mladší z žen, který ale s ní nebydlí – tzv. partnerství bez soužití. Podle Možného vyplývá tato situace ne z rozhodnutí zúčastněných osob, ale je důsledkem přetrvávající bytové tísně.
- **Výrazné změny probíhající v reprodukčním chování žen a hodnotové orientaci ve vztahu k počtům.** V 70. letech 20. století dochází u nás k výraznému zvýšení porodnosti; oproti obvyklému počtu 140 tisíc ročně narozených dětí je to více než 190 tisíc. Děje se tak v době, kdy na Západě probíhá vesměs trend zcela opačný – počet narozených dětí prudce klesá. Je dobré si ujasnit, jaké faktory asi naši domácí situaci způsobily. **I. Možný (2004, s. 315-316 in Helus, 2007. srov. 147)** uvádí tři:
 1. Po celonárodním otřesu, způsobeném invazí vojsk varšavské smlouvy a traumatizující společensko-politické aktivitě, se lidé stahují do soukromí; rodina se stává útočištěm.
 2. Nastupují silné ročníky z doby poválečného „baby-boomu“, tedy vysoké porodnosti.

3. Projevují se účinky státních opatření na podporu rodiny a natality, uvedené v život na konci 60. let a masivně propagandisticky využívané na začátku let 70.

Toto období vysoké porodnosti končí poměrně rychle. Počátkem 80. let až do poloviny 90. let zaznamenáváme *strmý pokles porodnosti*. Zcela jasný je údaj: z 190 tisíc narozených dětí v polovině 70. let je to posléze pouhých 90 tisíc!

Zajímavý poznatek najdeme i v odlišnosti věku rodiček. Největší pokles – přibližně na čtvrtinu – zaznamenáváme u nejmladších matek, a pak i u matek do 25 let věku. Oproti tomu počet matek, které překročily třicítku a dosud byly bezdětné, stoupl z 6 na 18%. Česká rodina tak následuje, s jednogeneračním zpožděním, trendy rodiny západoevropské – tedy orientaci na jedno až dvě děti v rodině. Podíváme-li se na tzv. záchovnou plodnost, tedy stav, který obnovuje v další generaci alespoň stejný počet potenciálních matek, činí 2,1 dítěte na jednu ženu. Při trvalé míře fertility 1,2 dětí na ženu klesá počet lidí v populaci na polovinu každých 32 let. Pokud by se současná míra reprodukce zachovala jako trvalá, mohly by se děti, které se dnes rodí, dožít České republiky s méně než třemi miliony původního obyvatelstva. (Možný, 2004, s. 316-317 in Helus, 2007, s. 147). Jak vidíme, tento předpoklad je zcela alarmující.

- **Nárůst rozvodovosti a jeho důsledky.** Z dostupných údajů lze vyvodit 45% (!) pravděpodobnost, že dnes uzavírané manželství skončí rozvodem. To je pravděpodobnost natolik vysoká, že nutně musí vytvářet klima nejistoty, pochyb či rezervovanosti vůči manželství jako trvalému svazku. Rozchod partnerů se celkem snadno stává dobře možnou alternativou, jak řešit problémy ve vzájemných vztazích. Přesto ale cca 80% Čechů touží po stabilní rodině a z nich se to opět asi 80% podaří – ne už na první pokus, ale opakovaným sňatkem. Tomu odpovídá skutečnost, že bezmála třetina u nás uzavíraných sňatků jsou alespoň jednoho z nových partnerů sňatky druhými či dalšími. Manželských párů, kde oba partneři mají za sebou už alespoň jedno předchozí manželství, je u nás 13%. Promýšlíme-li tato zjištění, nutně dospíváme k závěru o měnící se situaci českých dětí. Mnoho z nich žije s matkou a jejím novým manželem, případně s dalším dítětem/polonevlastním sourozencem, který se z toho svazku narodil. Kromě toho se stýká s otcem a jeho novou manželkou a jejich případnými dětmi. Obě tyto rodiny uvádí dítě ve vztah se svými rodiči apod. jistě tak vzniká pole šancí na

bohaté socializační vlivy, ale na druhé straně i nebezpečí nárůstu konfliktů a nedorozumění, které dítě nedokáže zvládat, případně v nich bude jednou stranou zneužíváno proti druhé. (Helus, 2007, s. 147-148)

Pro úplnost přidávám aktuální situaci porodnosti:

2.8. Aktualizace: současná situace porodnosti v Čechách

V Česku se v prvním čtvrtletí roku 2007 narodilo 26 913 dětí. To je nejvíc od roku 1995. Počet obyvatel České republiky také poprvé po 10 letech překročil hranici 10,3 milionu. Za to podle statistiků vděčíme hlavně imigraci. Počet obyvatel Česka se zvyšuje už pátým rokem. Oproti loňsku jich přibýlo necelých 49 tisíc. To má dvě příčiny: v roce 2007 (údaj k 21. červnu 2007) se zatím narodilo o 325 lidí víc, než kolik jich zemřelo. Mnohem větší je ale přírůstek daný migrací, jen letos republika díky ní přibýlo 19 200 obyvatel. Za rekordním přírůstkem obyvatel tak stojí především cizinci. Tradičně nejvíce migrantů přišlo z Ukrajiny, Vietnamu a ze Slovenska. Z republiky se naopak odstěhovaly čtyři tisíce lidí.



Roste plodnost žen v reprodukčním věku

Podle zprávy Českého statistického úřadu se od ledna do března roku 2007 narodilo bezmála 27 tisíc dětí. Ve srovnání s prvním čtvrtletím roku 2006 je to o 2200 více.

Pokud by tento trend pokračoval, má Česko reálnou šanci překonat letos hranici 110 tisíc novorozeňat.

V porodnicích se objevují čím dál starší rodičky - průměrný věk matek stoupl na 29 let celkově a na 27 let v případě prvního porodu.

Mimo manželství se narodilo 34 procent dětí a přes 43 procent prvorozených.

Pro sňatek se ale lidé celkově rozhodují častěji, než tomu bylo v roce 2006. Sňatek uzavřelo v roce 2007 už 5300 párů, což je ve srovnání s rokem 2006 o 395 více.

(www.idnes.cz¹, 21.6.2007)

V Česku žije nejvíce lidí od roku 1997



Počet obyvatel ČR v 1. čtvrtletí roku 2007 vzrostl o 19 500 a k 31. březnu činil 10 306 700. To je nejvíce od roku 1997.

Počet narozených dětí - 26 900 - je nejvyšší od roku 1995.

Průměrný věk matek stoupl o 0,1 roku na 29 let celkem a na 27 let při narození prvního dítěte.

Maximem plodnosti nyní procházejí ženy narozené v roce 1978, druhé dítě se nejčastěji rodí ženám z ročníku 1976.

Každé třetí dítě je nemanželské

Mimo manželství se narodilo 34,1 procenta ze všech živě narozených dětí (v roce 2006 podíl činil 33,3 %) a 43,4 procenta prvorozených.

Od letošního roku jsou nově sledované charakteristiky otce (především rodinný stav, vzdělání a věk) též u nemanželsky narozených. V prvních třech měsících byl uveden údaj o otci u 69 procent nemanželsky narozených dětí, u 31 procent nemanželsky narozených zůstaly údaje o otci neznámé.

Počet uzavřených manželství byl o 395 vyšší než v prvním čtvrtletí roku 2006 a dosáhl počtu 5300. "První čtvrtletí je nejméně oblíbeným obdobím roku pro svatby a uzavírá se pouze okolo desetiny všech sňatků," upozornil ČSÚ.

Během prvních tří měsíců roku 2007 se rozvedlo 7600 manželství, tento počet však nelze plně srovnávat s loňským, neboť od 1. 1. 2007 se změnil způsob zpracování hlášení o rozvodech. Nově jsou rozvody tříděné podle data nabytí právní moci, nikoliv podle data zaslání hlášení soudem.

Počet potratů (10 500) byl srovnatelný s počtem v prvním čtvrtletí loňského roku. Dále probíhaly změny v rozložení podle typu potratu, tj. pokles počtu umělých přerušení těhotenství (o 263 na 6673) a růst počtu samovolných potratů (o 226 na 3525). ⁽²⁾

2.9. Identita dítěte a rodičů

Pojem identita

Tímto pojmem se myslí naše vnitřní odpověď na otázku: „Kdo jsem?“ Ne tedy co mám, co ke mně patří, ale co já sám pro sebe samotného a pro druhé lidi znamenám. Jaké místo zaujímám v předivu vztahů, které panují v mém společenském okruhu.

Identita je tedy věcí vztahů. Z hlediska dítěte jde o zvnitřněné vztahy z jeho společenského prostředí – vztahy, které se ho bezprostředně dotýkají. Tyto vztahy mají samozřejmě své vnější formy. Jsou totiž do určité míry institucionalizovány. K vnějším znakům naší identity patří naše jméno, později náš občanský průkaz, naše národnost a všechno to, co píšeme na nejrůznější identifikační formuláře.

Významnou složkou naší identity je ovšem i náš tělesný zjev – jak vypadáme, jak se druhým prezentujeme. Každý z nás svůj vnější zjev nějak stylizuje, ať už do standardní, konvenční polohy, nebo v souhlase s výkyvy módy, případně s více či méně výraznou snahou

po neotřelé originalitě. Kolik času věnují mnohé ženy úpravě svého zevnějšku, „aby se cítily dobře“! I rodiče své dítě navenek takto stylizují.

Neméně podstatnou složku našeho já představuje naše tělesnost. Je to subjektivní prožitek našeho zdraví – nikoli jako pouhé nepřítomnosti nemoci či jako neutrálního tělesného a duševního rozpoložení, ale jako aktivního zdraví, vnitřní dynamiky, životního elánu. patří k němu i naše tělesná a duševní výkonnost, naše síla, schopnosti a dovednosti a všechno to, co nám umožňuje s druhými soutěžit a nějak se v jejich očích povznést neboli vytáhnout. Lidskému jedinci velice záleží na tom, aby nebyl o nic horší než ostatní. Být nemocný je tedy nejen subjektivně nepříjemné, ale z hlediska identity pro velkou většinu lidí i ponižující. To nutně vzbuzuje zdravé psychické obranné mechanismy, které jsou vydatným pomocníkem lékaře v úsilí o restituci zdravotní kondice pacienta. Pojem identity nám však pomáhá vysvětlit i některé nečekané nezdary v tomto úsilí nebo nepochopitelné překážky, které se mu kladou do cesty tam, kde „být nemocný“ zapadá do pacientova očekávání. Být litován, opatrován, budít pozornost, nemuset nic dělat, to vše zapadá do představy jeho vlastního já.

Vývoj identity

Klasickým obdobím pro její základní utváření je věk batolete, tj. přibližně druhý a třetí rok života. Toto období je významným mezníkem, protože se začíná vymezovat jako *já*. Za normálních okolností dítě vrůstá do rodinných vztahů. Uvědomuje si svou svébytnost (už dávno není s matkou jedna osoba), prosazuje svou vůli, svá přání, své potřeby, zpravidla si už říká svým jménem a – co je rozhodující – je schopno uvědomovat si a přijímat své postavení v konstelaci rodinných vztahů. Poznává, jakou roli a jakou pozici vůči němu (ale i vůči jiným členům rodiny) má jeho matka, otec, babička, starší sourozenec atd. Zjišťuje, jak je ostatními hodnoceno, co pro ně znamená. (Matějček, 1992, s. 44-45)

Zhruba na konci 2. roku života zpravidla poprvé použije slovo *já* a o něco později vyjadřuje své osamostatňovací úsilí obratem „já sám“. Za oběma těmi obraty je obsažen už poměrně pokročilý stupeň jeho osamostatňování. Už nepotřebuje matčino pomocné *já*, ale samo je *já*. S tímto svým *já* ale naráží na problémy, které jsou neméně tíživé a náročné, než byly problémy vyvolávající nutnost symbiotického vztahu. Podstatná je zde snaha prosazovat se, zkoušet, co dokážu, vytvářet nové situace, v nichž se utvrzuji v projevech své propukající a opojné samostatnosti. Často se tak děje vzdorem a svéhlavostí, jejichž závažným projevem

je už zmíněné ohrazování se dítěte vyjádřené slovy „já sám“ ve smyslu „nechte mne být, to přece už dokážu bez vaší pomoci“. (**Helus, 2007, s. 111**)

Proces budování vlastní identity u dětí nějak postižených je složitější, obtížnější a je vystaven různým nebezpečím. Nemusí jít o postižení nijak těžké. Platí to stejně o pouhé neobratnosti, větší bázlivosti, roztržitosti, neklidu, neurotickém napětí či jakýchkoli jiných nápadnostech v chování. Podle toho, jak rodiče postižení svého dítěte prožívají a jak se s ním vyrovnávají či nevyrovnávají, může dítě přijímat v rodině postavení „našeho neštěstí“, „nebezpečného chudáčka“, za něhož se musí všechno udělat, „přítěže“, „zklamání“, ale naopak třeba také „příležitost utkat se s osudem“ – příležitosti osvědčit své rodičovské a výchovatské schopnosti, své lidské hodnoty, svou lásku k manželskému partnerovi atd. V každém případě postoj rodičů a nejbližších vychovatelů k postižení nebo zvláštnostem dítěte se promítá hluboko do utváření jeho osobnosti. Bude také nadále spolupůsobit v jeho vlastních postojích k sobě, k druhým lidem, k okolnímu světu, a to i tehdy, až dospěje a bude stát na vlastních nohou. (**Matějček, 1992, s. 46**)

Dovolím si poznamenat, že i u dětí s poruchami chování nebo učení může být narušení tvorby vlastní identity poznamenáno výše zmíněnými faktory naprosto stejně, jako u dětí s postižením jiného druhu. Správný vývoj identity je důležitou součástí plnohodnotného života každého jedince, ať zcela zdravého, nebo s určitým postižením, jak psychickým, tak tělesným.

Jak jsem již zmiňovala, důležitou snahou dítěte tohoto věku je snaha prosazovat se. S tímto nutně souvisí nutnost korekce ze strany okolí. Stále aktuálnější nezbytností se stává nutnost dítěti něco přikazovat a zakazovat, projevovat nad jeho chováním libost či nelibost, vést je k respektování určitých pravidel a bránit mu v jejich překračování. Dítě slyší stále častěji, že už je velké na to, aby se dopouštělo těch či oněch přestupků, a uvědomuje si, že život se řídí určitými pravidly, že má rád platný pro všechny. Je samozřejmě absurdní představovat si, že bude těmito pravidly nějak vyučováno – že bude seznámeno s něčím na způsob provozního řádu nějaké instituce (třeba školy). Jak si tedy pravidla a normy osvojuje? Nastupuje proces zvnitřňování na základě identifikace.

Zvnitřňování – v obecném smyslu slova – je přetvoření něčeho původně vnějšího, existujícího mimo jedince, v nějakou jeho součást. Za zvnitřňování bychom tedy mohli považovat i konzumování potravy, kdy nějaké vnější, výživné látky přetváříme v sebe sama, v regeneraci těla a jeho životní energii.

V sociálně-psychologickém významu zvnitřnění znamená přetvoření nějakého příkazu (požadavku, postoje, cíle) vyjadřovaného/zastávaného někým druhým v příkaz, který si ukládám já sám; který se stává mým vnitřním principem, kterým se nadále řídím nezávisle na svém okolí. Zvnitřnění je tedy základem vývoje mravní pozice jedince v jeho dětství.

Základem identifikace je, že dítě přejímá za své určité postoje druhého člověka (matky, otce) tím, že se jakoby tímto člověkem samo stává, jakoby jej přijalo do sebe a dívalo se na sebe sama a události kolem jeho očima. (**Helus, 2007, s. 112**)

Od tří let věku se v utváření identity dítěte začínají čím dál tím více uplatňovat druhé děti. Naše dítě se má osvědčit v jejich společnosti. Podle toho, jaké je, co dovede, co vydrží, bude druhými přibíráno do hry, bude více nebo méně oblíbené a jeho já, jeho sebevědomí bude tedy posilováno, nebo oslabováno.

Psychologické výzkumy ukazují, že z hlediska identity je mimořádně důležitým vývojovým obdobím střední školní věk, tedy doba přibližně mezi osmým a dvanáctým rokem. V tomto období, tedy ještě před pubertou, se diferencuje životní role podle pohlaví: chlapci přijímají identitu mužskou a děvčata ženskou. Puberta potom posouvá vývoj identity na další, vyšší úroveň – na úroveň individualizace. „Kdo jsem já?“ ptá se dospívající. Jeho osobní, individuální já se často utváří v křečích, v odmítání toho, co na něj dosud působilo; avšak to, co bylo do něho vloženo předchozí výchovou, nemůže dost dobře odložit nebo ztratit.

V době adolescence se naše já rozšiřuje o další dimenze. Do popředí se dostává otázka erotické a sexuální přitažlivosti. Dovedu se zamilovat a jsem hoden toho, aby se jedince druhého pohlaví zamiloval do mne? Nestačí už jen osvědčená láska, věrnost a spolehlivost rodičů nebo jiných primárních vychovatelů, nestačí jen osvědčené pouto přátelství; nyní je třeba vzájemnosti citově nové kvality. Svědčí o tom vždy znovu opakovaná zkušenost mladých lidí, kteří bývají svou první zamilovaností, svými mladickými láskami v pravém slova smyslu překvapení a zaskočení.

Je třeba si ovšem uvědomit, že lidé jakkoli postižení – tělesně, smyslově, mentálně – mají vývojovou cestu za zdravou identitou od časného dětství do dospělosti podstatně obtížnější než lidé v ničem nedotčení. (**Matějček, 1992, s. 46**)

2.10. Rodiče a nechtěné děti

Partneři nebo manželé mohou mít děti, avšak z nějakého důvodu buď oba, nebo jeden z nich rodičovskou identitu odmítají. Dítě nechtějí. To jsou případy nechtěného těhotenství,

dnes většinou řešeného umělým potratem. Pokud se dítě z takového těhotenství přece jen narodí dostává se často do situace přinejmenším subdeprivační. **Matějček, Dytrych a Schüller** provedli v roce 1975 výzkum. Výsledky jsou zajímavé. Ve výzkumném sledování dětí narozených poté, co matka dvakrát žádala o přerušení těhotenství a dvakrát byla komisemi odmítnuta, bylo z 220 dětí tvořících výzkumný vzorek 50 jedináčků. To znamená, že matka měla jen toto jediné dítě a ještě nechtěné. Zatímco jedináčkové narození z těhotenství chtěného nebo aspoň neutrálně přijímaného, přiřazení oněm experimentálním jedináčkům párovým způsobem, měli nejnížší skóre maladaptace (tj. nepřizpůsobení), jedináčkové nechtění skóre maladaptace nejvyšší, tj. nejméně příznivé. Rozdíl byl statisticky vysoce významný.

2.11. Identita rodičů postiženého dítěte

Dítě, které není zcela zdravé, může být svědectvím (z pohledu rodičů) jejich neúspěchu. Ať již jde o vadu vrozenou, nebo kdykoli získanou, dítě neodpovídá běžnému očekávání. Nezapadá do představy, kterou si rodiče o zdravém dítěti tvoří dávno předtím, než se jim jakékoli dítě narodí. Jsou proto nepochybně dotčeni ve své rodičovské identitě. Každá jednotlivá forma postižení dítěte nutně vyvolává v rodičích určitou specifickou odezvu. Jinak přijímají vadu zraku a jinak vadu sluchu, jinak mentální retardaci těžkého a jinak lehkého stupně, jinak lehkou mozkovou dysfunkci a jinak vadu, jež vede k deformaci tělesného zjevu. Jinak se vyrovnávají s chronickým onemocněním, které nemá nebezpečný průběh, a jinak s onemocněním programujícím. Avšak to, co spojuje všechna onemocnění, poruchy a odchylky, je právě jejich odraz v identitě nejbližších vychovatelů dítěte – těch, kdo jsou na jeho osudu citově angažováni.

První reakcí na poznání, že s dítětem není něco v pořádku, je zpravidla úzkost. Jde o stav napětí a nejistoty, který si teprve hledá konkrétní formu projevu. Tu si zpravidla po určité době nachází v obranných tendencích. Tyto obranné mechanismy mají opět různé formy. Jednou z nich je tzv. popření skutečnosti, snaha o návrat do stavu před neblahým poznáním, zápas o restituci ohrožené identity. „není to možné! Musí jít o nějaký omyl“. – „Dítě nám bylo v porodnici zaměněno. Naše dítě bylo jiné, zdravé.- „Musí existovat nějaký lék, nějaká operace.“ – „Je na světě místo, kde to dovedou léčit.“

Jinou formou obrany rodičovského já je hledání viny a viníka. Příznačné je, že to bývají nejčastěji lidé nejbližší (a to i citově nejbližší), kdo jsou oběti této tendence. Vinen je

tedy manžel, manželka, tchyně, rodina či rod jednoho nebo druhého z rodičů, příbuzní, přátelé, lékař, sestra, ale také celé zdravotnictví, celé školství, celá společnost, dnešní doba atd.

Nepřekonají-li rodiče tuto obrannou fázi, zůstávají tu s narušenou, někdy i deformovanou identitou, která ovšem nemůže být dobrou základnou pro účinnou pomoc dítěti ani jim samým. Podle toho, jakou formu jejich obrany má, přijímají postavení trpitelů, ponížených a uražených, stávají se apatickými, izolují se od okolní společnosti, nebo jsou naopak hyperaktivní v hledání pomoci dítěti, agresivní vůči okolí, někdy až paranoidně nedůvěřiví a vztahovační. I tato skutečnost nám říká, že tu jde o zásah do hloubi osobnosti, a nikoli jen o povrchové dotčení. Jde o něco mnohem hlouběji vkořeněného, než aby to bylo možné překonat jednoduchou věcnou argumentací.

Takto pojatá a zpracovaná (obránná) identita rodičů postiženého dítěte se nutně promítá i do jejich výchovných postojů vůči postiženému dítěti samotnému a ovlivňuje formování jeho vlastní identity. (Matějček, 1992, s. 48)

2.12. Nesplněná očekávání

Může nastat případ, že dítě není vůbec postiženo, nebo jen nepodstatně, ale jeho rodiče mu nerozumějí a očekávají od něho něco, co nemůže splnit. K jejich rodičovské identitě patří jejich očekávání, jejich ambice, ideály – a těch se nedovedou vzdát ani je korigovat podle skutečnosti. Touto skutečností je v našem případě dítě ve své reálné existenci – tedy takové, jaké je.

Příčina nezdravé, někdy i scestné interakce není v takovém případě v dítěti, ale v rodičích. Dítě nevybočuje z obecné normy, ale jen z jejich normy. Jako příklad můžeme uvést rodiče sportovce, kterým se narodí dítě „neobratné“, vysloveně nesportovní. Nebo rodiče hudebníci mají dítě, které nemá hudební vlohy. Dalším příkladem scestné interakce je situace, kdy dítě má splnit něco, čeho jeden nebo oba rodiče v životě nedosáhli. Jde o jakési zaslíbení dítěte rodičovskému ideálu – bude lékařem, bude herečkou apod. Jsou rodiče, kteří trojkami svého dítěte na vysvědčení trpí více než jiní pětkami – a dávají mu své zklamání náležitě pocítit. Navodí v něm pojetí sebe jakožto naprosto neschopného, odepsaného budižkničemu. Že takové dítě pak doma a ve škole nepracuje ani na úrovni svých schopností, natož nad nimi, je celkem samozřejmé. V klinické praxi se o tom dosti často přesvědčujeme.

2.13. Východisko

Cílem celého procesu, kterým se rodiče nebo jiní vychovatelé, na osudu dítěte citově angažovaní, s postižením svého dítěte vyrovnávají, je přijetí tohoto dítěte takového, jaké je. Znamená to pro ně dopracovat se identity rodičů postiženého dítěte. Nestydět se za to, neprotestovat proti tomu, ale přijímat postižení, nemoc, zvláštnosti svého dítěte nikoli jako neštěstí, ale jako životní úkol. Neštěstí se jen prožívá; k zvládnutí úkolu však mobilizujeme všechny své síly, hledáme spojence a pomocníky, hledáme technické prostředky a činíme organizační opatření, která by mohla být užitečná – zkrátka na úkolu pracujeme. Spojenci rodičů by měli být všichni, kdo se s nimi stýkají, zvláště pak ti, kdo se s nimi stýkají profesionálně, tedy i poradenští pracovníci. Z jejich postojů a jednání by mělo být zřejmé, že s rodiči postiženého dítěte sympatizují, že rozumějí jejich postavení a oceňují jejich snahu učinit život svého dítěte i život svůj co nejnornálnějším. (Matějček, 1992, s. 49-50)

2.14. Rodiny z hlediska jejich funkčnosti

V úvodu jsem popisovala funkce, které by měla rodina jejím členům uspokojovat. V rámci tohoto výčtu můžeme rozdělit rodinu na několik typů, od funkčních až po ty méně funkční.

1. **Rodiny stabilizovaně funkční** – jsou to rodiny, které spolehlivě zajišťují svým dětem kvalitní socializační podmínky.
2. **Funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy.** Dokážou je ale vždy posléze vyřešit a vesměs e také díky nim pozitivně rozvíjejí a upevňují. Těchto rodin je asi většina. Jejich problémy způsobují nejrůznější vlastnosti jejich členů, vnější okolnosti, osobní selhání i nápor událostí, které přináší život. Ohrožení některých funkcí rodiny v její krizové fázi si ale její členové uvědomují a jednají zvýšeným, zpravidla obětavým úsilím dát věci do pořádku. Hodnota rodiny je vždy mezi předními hodnotami všech jejích členů. Ti také dokážou řešit své problémy sami. Příkladem mohou být konflikty a strádání v důsledku špatných bytových poměrů, finanční nouze, netaktní zasahování prarodičů do života rodiny, potíže s dítětem (v době dospívání, v důsledku nemocí), dočasných krizí v manželských vztazích apod. Problémy, které se zde vyskytují, nejsou traumatizující (i když jsou náročné), ale svým řešením zocelují jejich aktéry pro život v budoucnu.

3. **Rodiny problémové.** Zde už nejde jenom o tom, že rodina má problémy, ale že je zproblematizováno plnění jejích funkcí. Členové rodiny čelí krizi a hrozbě rozpadu, vyvíjejí úsilí dát věci do pořádku, když jejich síly nestačí, hledají pomoc, která je ale účinná jenom dočasně. Častou alternativou bývá rozchod a hledání způsobu, jak uspořádat záležitosti poté, aby jím děti trpěly minimálně.
4. **Rodiny dysfunkční.** Některé z funkcí rodiny jsou vážně a dlouhodobě narušeny, rodině samotné se situace natolik vymkla, že děti jsou vážně ohroženy. Vyvstává nutnost zásahů vnějších institucí, rodina sama se ale nedokáže vždycky řídit jejich radami, nechápe učiněná opatření. Příkladem mohou být rodiny zatížené alkoholizmem; rodiny postižené vlekoucími se krizemi, jejichž důsledky přetrvávají jako nezhojené rány; rodiny s podprůměrným příjmem tísnící se v nevyhovujícím bytě, bez schopnosti a účinné vůle vytvořit si perspektivu řešení; rodiny zatížené psychickými či jinými poruchami, které demoralizují soužití apod. Rozchod rodičů zanechává v těchto případech traumatické a dlouhodobě působící následky.
5. **Rodiny afunkční.** Podle **Z. Matějčka (1992 in Helus, 2007)** označení afunkční znamená, že rodina neplní vůči dítěti svůj účel a dítě vysloveně ohrožuje. Tak tomu bývá v případech, kdy se v rodině hromadí nejružnější patologické projevy, kde nezájem o dítě přerůstá v nevraživý nebo i nenávistný postoj vůči němu. A to až do té míry, že hledat nápravu v ní samotné už nemá naději na úspěch. Je tedy naléhavě nutné hledat řešení mimo tuto rodinu. Zpravidla se tak děje rozhodnutím soudu o zbavení rodičů rodičovských práv a umístěním dítěte v dětském domově nebo v některém zařízení náhradní rodinné péče. Takových rodin je u nás evidováno méně než 1%. (**Helus, 2007, s. 152-153**)

2.15. Rozvíjení pozitivního výchovného/socializačního stylu

Zde nastíním několik zásad, kterých by se rodina měla vyvarovat, aby vytvářela co nejlepší podmínky pro vývoj a socializaci dítěte. **Z. Helus (2007, s. 163)** přitom klade hlavní důraz na možnosti (potencionality) rozvoje, které jsou každému dítěti vlastní. Rodiče by si měli uvědomovat, že za tyto možnosti musí převzít zodpovědnost. Mohou je aktualizovat (realizovat), takže dítě bohatě rozvíjí své schopnosti, zájmy, dovednosti a postoje. Mohou je ale také potlačit, tzv. blokovat, takže dítě ze všeho toho, co by se v něm mohlo za lepších

podmínek socializačního a výchovného působení rozvinout, rozvine jen malou část. učitel by zde měl být taktním, nápomocným konzultantem a rádcem.

Čeho je třeba se vyvarovat:

- **Traumatizování dítěte** hrubými, nešetrnými reakcemi na jeho projevy, vyvolávání v něm strachu a úzkostí z projevů jeho vlastní aktivity a iniciativy. Např. rodiče sami úzkostně reagují na pohybovou živost a samostatnost dítěte ze strachu, že se mu něco stane; nebo trestají jeho spontánní aktivitu, poněvadž jim může způsobit starosti, neodpovídá tomu, co oni sami od něho chtějí.
- **Nezájem o to, co dítě dělá, jak se projevuje, oč mu samotnému jde.** Účastný zájem o jeho osobu, činnosti a výkony je jedním z hlavních motivujících faktorů rozvoje dětské osobnosti. Chybí-li, dítě přestává být konstruktivně aktivní, ale spíše se snaží vyprovokovat pozornost a zájem dospělých z každou cenu, či propadá apatii.
- **Necitlivé zásahy do činnosti dítěte** způsobující, že dítě se nedokáže se svou vlastní činností identifikovat, „srůst s ní“. Jeho vztah k ní už není jednoznačně pozitivní, ale stává se buď ambivalentním (dvojznačným), či vysloveně negativním. Činnost za těchto okolností přestává být silou, která razí cestu vpřed vývoji osobnosti.
- **Nevytižení dítěte:** hrozí nebezpečí, že dítě bude demoralizováno nudou či se bude zaměstnávat aktivitami, které mají v důsledku své snadnosti malý rozvíjející a aktivizující účinek.
- **Přetížení dítěte:** zde je nebezpečí v tom, že dítě bude demoralizováno neúspěchy, trvale unaveno neúměrnou námahou. (Helus, 2007, s. 164)

Vágnerová (1995, s. 26) uvádí, že rodiče bývají méně empatičtí, vzhledem k časté zvýšené motivaci o dosažení co nejlepší pozice. Snaží se přizpůsobit dítě svým požadavkům, než aby to činili naopak. Nedovedou, ebeny. Ani nechtějí respektovat reálné schopnosti dítěte, protože jsou emočně fixováni na svou představu vynikajícího a úspěšného žáka.

Dalším rizikem je omezení samostatnosti v rozhodování – paradoxně právě u těchto rodičů, kteří samostatnost a asertivitu verbálně proklamují. Dítě obvykle přijme skutečnost, že je ve všem, i ve volném čase, manipulováno. Pokud se na tento styl života adaptuje tak dobře, že s ním rodiče nebudou mít v dětství problémy, bude to znamenat preferenci obdobné strategie i v budoucnosti. Takové dítě bude stále čekat na rozhodnutí někoho jiného. Samo se to nenaučí, nebude k tomu mít ani příležitost. (Helus, 2007, s. 164)

Naopak mezi pozitivní výchovné styly můžeme zařadit:

- **Zdůraznění významu životních perspektiv pro rozvoj osobnosti.** Významným faktorem tedy je, že dítě přivyká samostatnému vytyčování cílů, plánování budoucnosti. Učí se seberealizaci v časové dimenzi: bere zodpovědnost za to, co si vytýklo jako svůj cíl.
- **Vnitřní přesvědčení o hodnotě mezilidských vztahů,** vyznačujících se vzájemnou solidaritou, ochotou pomoci, společným úsilím realizovat správnou věc.
- **Upevňování a rozvíjení zdravého sebevědomí.** Dítě je tak schopno ocenit vlastní síly a nadchnout se pro jejich využití, rozvíjení a kultivování.
- **Posilování způsobilosti dítěte tvořivě myslet a jednat,** tedy nespokojit se s pouhou rutinou, zvykovým plněním úkolů.
- **Pevné přesvědčení o povinnostech a zodpovědnosti dítěte** vůči rodinnému celku, stejně tak jako je tento rodinný celek přesvědčen o svých povinnostech a zodpovědnostech vůči němu. (Helus, 2007, s. 164)

2.16. Výchovné postoje a styly v rodině

Baumrindová (1989, 1991 in Helus, 2007, s. 169) rozlišila tři typy rodičovských výchovných stylů a zkoumala, jak korelují se školní úspěšností, včetně svislosti této korelace na věku školáků.

1. **Autoritářský (authoritarian) styl:** vyznačuje se vysokým stupněm direktivnosti a rigidnosti (ulpělosti, nepružnosti) v prosazování požadavků na poslušnost dítěte. Rodiče s dítětem málo komunikují, spíše uplatňují striktní zásadu „mlč a dělej“, co ti říkám“. Významnou roli hraje trestání, v neposlední řadě i fyzické.
2. **Povolující (permisiv) styl:** vyznačuje se důrazem na poskytování maximální volnosti dítěti. Požadavky a omezování jsou minimální, trestání je eliminováno. Významnou roli hraje ve vztahu k dítěti předpoklad, že „nakonec určitě přijde k rozumu“, „samo musí vědět, oč mu jde“, „ať se samo rozhodne a pak vidí, k čemu to vede“.
3. **Styl opřený o autoritu (authoritativ):** vyznačuje se jasným stanovením zásad a principů vymezením toho, co je správné a co ne. Oproti prvnímu stylu – autoritářskému – zde ale rodiče s dítětem komunikují a dbají, aby požadavkům dobře rozumělo a jasně vědělo, čemu slouží a proč platí nekompromisně, byť ne rigidně.

Rodiče, kteří požadavky takto v komunikaci s dítětem uplatňují, jsou mu v jejich plnění pomocí, vzorem (modelem), autoritou hodnou následování; odtud i název tohoto stylu.

Baumrindová prokázala, že děti, vyrůstající v podmínkách stylu opřené o autoritu, a to nezávisle na věku (od dětí předškolních až po žáky středních škol), na etnickém původu a statusu, dosahují lepších výsledků v ukazatelích vývoje osobnosti, testech rozumových schopností a výsledcích školní práce než děti ostatních dvou stylů. (**Helus, 2007, s. 169**)

Zajímavé výsledky podávám od autorů **Bronfenbrennera a Ceciho (1994)**. Ve 40. letech 20. století převažoval v rodinách nižšího socioekonomického statusu (nízký příjem, nižší vzdělání, málo prestižní povolání) spíše styl permissivní (povolující). Oproti tomu rodiny středního a vyššího statusu preferovaly spíše styl autoritářský (direktivní). V 60. a 70. letech se situace proměňuje: u rodin nízkého socioekonomického statusu se prosazuje stále více autoritářské pojetí výchovy a u rodin vyššího a středního socioekonomického statusu styl permissivní (povolující). Autoři výzkumu přikládají význam vlivu alternativních a humanistických přístupů k dětem a mládeži, s nimiž se intelektuálně orientovaní rodiče seznamují skrze četbu odborné i popularizující literatury. V dalším vývoji nabývá v těchto rodinách na významu styl založený na autoritě (**Darling, Steinberg, 1993 in Helus, 2007, s. 169**)

Dalším důležitý poznatek nám přináší autor **Estrada et al., 1987 in Helus, 2007, s. 170**). Zjistili, že komunikativně-emocionálně-vcitující styl matek významně ovlivňuje vývoj jejich dětí: a to

- V oblasti mentálních schopností (manipulace s předměty, řečová obratnost, myšlení) ve věku 4 let.
- Na úrovni intelektových schopností ve věku 6 let.
- Na úrovni školní úspěšnosti ve věku 12 let.

Laundry et al. (2000) doložili, že úroveň jazykového vývoje, navozená rozvinutostí komunikací mezi matkou a dítětem, je vysoce účinným prediktorem pozdější školní úspěšnosti. (**Helus, 2007, s. 170**)

Je zřejmé, že osobnost rodičů, pokud mají funkci primárních vychovatelů dítěte, rozhodujícím způsobem přispívá k utváření sociálního a emocionálního klimatu v rodině. To je nejvlastnějším životním prostředím dítěte.

Osobnost primárního vychovatele má ve vztahu k dítěti určitou projevovou, jednající složku; jde o výchovné postoje a z nich plynoucí výchovné chování.

Výchovné postoje k dítěti se tvoří ve složitém vývojovém procesu., souvisejícím s celým vývojem osobnosti rodičů. V jejich utváření spolupůsobí vlastní zkušenosti z dětství, vztah k vlastním rodičům, dosavadní citový a psychosociální vývoj, inteligence, úzkosti, jimiž ve svém vztahu k dítěti rodič prochází. (**Matějček, 1992, s. 60**)

Pro úplnost dodávám výchovné působení podle **Z. Matějčka**.

Z. Matějček dělí výchovné styly na 2 velké skupiny: první skupinou jsou ty, které si nesou v citovém vztahu k dítěti znaménko mínus, druhou skupinou jsou ty, které mají znaménko plus.

1. do první skupiny spadají takové postoje a praktiky, jako je **zavrhování dítěte, lhostejnost k němu, zanedbávající výchova apod.**
2. do druhé skupiny patří naopak výchova **rozmazlující, hyperprotektivní, perfekcionistická, protekční apod.**

S výchovou zavrhující se setkáváme spíše ve skryté formě. K nevraživým postojům vůči dítěti dochází nejčastěji tehdy, když dítě již svou pouhou existencí připomíná jednomu nebo oběma rodičům nějaký životní nezdár, hluboké zklamání, otřes či jinou životní nepříjemnost (nechtěné děti, děti neprovdaných matek) nebo když pro své tělesné či duševní nedostatky nespĺňuje očekávání a rigidně pojaté ideály rodičů. Dítě je pak často vědomě nebo i neuvědoměle trestáno, omezováno, utlačováno a zaháněno do postoje vzdoru a protestu, nebo do pasivity a rezignace. Náprava těchto obtíží je však velmi nesnadná. Naší první snahou je ochrana dítěte, v krajním případě (např. v případě týraného dítěte) i formou zásahu orgánu péče o dítě, případně soudu. Na místě by byla rodinná terapie, spojená případně s individuální psychoterapií onoho zvláště vybočujícího rodiče.

Výchova zanedbávající. Opět se s touto formou setkáváme spíše skrytě než ve zjevné podobě, přičemž míra zanedbání má rozsah od lehkého a výběrového (tj. jen v některých vývojových potřebách dítěte) až po velmi hrubé a celkové. Musíme stále počítat s vážnou

zanedbaností dětí v rodinách žijících na nízké socioekonomické úrovni, v rodinách přistěhovalců nebo hostujícím dělníkům z jiných kulturních oblastí. Nízká civilizační a hmotná úroveň rodiny nemusí ovšem automaticky znamenat výchovné zanedbávání dítěte či jeho emocionální deprivaci. Děti si většinou zvykají na „volný život“, školu přijímají jako nutné zlo, jemuž se snaží vyhnout. Nevytvoří si vědomí povinnosti.

Rodiny, které jsou navíc zatíženy asociálností, působí na dítě zhoršeným i nevhodným osobním příkladem dospělých. Kromě toho dochází v těchto rodinách často k vnitřnímu rozvratu, což uvádí dítě do dalších citových konfliktů a otřesů.

U zanedbaných dětí bývá školní prospěch navíc snížen, což může vyvolat klamný dojem o snížené inteligenci, na což je třeba dát si pozor např. při poradenství.

Add. 2. – k typům označených znaménkem plus.

Výchova rozmazlující. Rodiče na dítěti až nezdravě citově lpějí, zbožňují je, jsou nadšeni každým jeho přirozeným projevem. Chtějí vědomě nebo podvědomě, aby zůstalo stále takto dětsky roztomilé. Ze strachu, aby se jim dítě neodcizilo nebo nezkazilo, mu nedovolují postupně se osamostatňovat. Ve snaze upoutat je k sobě nekladou na ně žádné nároky, odstraňují mu z cesty všechny překážky, podřizují se jeho přáním a náladám, posluhují mu. Je přirozené, že u dítěte brzy ztrácí autoritu, přitom však nedodávají dost jistoty a sebedůvěry pro náročné soužití s druhými dětmi a dospělými. Dítě se dostává do velmi náročné situace, jakmile je nuceno vyjít z láskyplné náruče rodičů do „cizího“ světa.

Výchova příliš úzkostná a příliš projektivní. Rodiče rovněž na dítěti nezdravě lpějí, ale ze strachu, aby si neublížilo; příliš je ochraňují, brání mu v činnostech, které se jim zdají být nebezpečné, zbavují je vlastní iniciativy a neurotizují je neustálým omezováním jeho aktivity. Dítě je vlastně ve stavu permanentní frustrace či subfrustrace základní psychické potřeby aktivity, volnosti, poznávání a stimulace získávané vlastní iniciativou. Podle temperamentu dítěte a ostatních životních okolností se pak snaží tuto situaci překonat, nebo z ní uniknout. To se může dít aktivním protestem, nebo také agresivním chováním vůči rodičům, snahou kompenzovat domácí omezování zvýšenou aktivitou mimo dohled a dosah rodičů, zapadnout do různých kolektivů a part (čím jsou paty navenek výbornější, tím jsou pro tyto děti přitažlivější). Setkat se však můžeme i s opačnou reakcí dítěte – útlumem aktivity a pasivním podřízením. Je to méně častý jev. K větším obtížím dochází spíše až ve středním a starším školním věku, kdy se nedovedou zapojit do kolektivu, přizpůsobit se novým situacím,

bojí se něco samostatně podnikat, trpí ústrky ostatních dětí. Do této kategorie často patří děti zdánlivě nesmyslně pronásledování a šikanování, kteří svým způsobem provokují agresivní tendence některých jedinců ve skupinách dětí a mladistvých, a to nezřídka právě těch, kteří sami spadají do první kategorie a kteří aktivně a ovšem sociálně scestně překonávají frustraci nebo i deprivaci základních psychických potřeb.

K hyperprotektivní výchově mohou mít větší sklon rodiče věkově starší, prarodiče, rodiče dětí tzv. vymodlených, rodiče, jimž jedno dítě zemřelo, a ovšem obecně všichni lidé úzkostní.

Výchova s přepjatou snahou o dokonalost dítě – perfekcionismus. Rodiče se přepjatě snaží, aby bylo dítě co nejdokonalejší ve všem, nebo aspoň v oboru, který má z jejich hlediska zvláštní hodnotu. Vidina úspěchu jim nedovoluje realisticky hodnotit možnosti dítěte. Často přenášejí na dítě svou neuspokojenou touhu pro určitých hodnotách, jichž se jim v životě nepodařilo dosáhnout. Dítě se tak stává nástrojem kompenzace. Výsledkem je přetěžování dítěte a přílišná stimulace, která vede k různým jeho obranným postojům.

Výchova protekční. Rodiče se snaží, aby dítě dosáhlo těch hodnot, které pokládají pro život za významné. Záleží jim však jenom na těchto hodnotách, a nikoli na způsobu, jakým se jich dosáhne. Nejde jim o to, aby dítě bylo dokonalé (jako v předchozím případě), ale aby se dostalo tam, kde je chtějí mít. Dítěti ve všem pomáhají, pracují za ně, zařizují všechno za ně, odklízí mu z cesty překážky. Takoví rodiče mohou být neuspokojení ve své životní kariéře, rodiče starší, kterým se zdá, že už nemají dostatek času, aby zajistili budoucnost dítěte a někdy i rodiče dětí jakkoliv postižených (kompenzující svou úzkost a pocity viny nerealistickou hyperaktivitou ve „prospěch“ dítěte). (Matějček, 1992, s. 63).

3. Videotrénink interakcí

Videotrénink interakcí je metoda, se kterou jsem se seznámila v rámci již zmiňovaného projektu v 1. a 2. třídě ve Speciální základní škole na Zlíchově. Myslím si, že videotrénink interakcí se velmi hodnotně podílí na objasnění problémů vzniklých v rodině nebo ve škole. Jeho stále častější uplatňování i v jiných sférách života než je rodina a škola, např. v oblasti péče o seniory, zdravotnictví, náhradní rodinné péči nebo v managementu

svědčí o jeho rozvoji a potřebě. Videotrénink si nachází stále větší uplatnění i v České republice.

3.1. Co to videotrénink interakcí je?

Videotrénink interakcí (dále jen VTI) je považován za **krátkodobou a intenzivní formu pomoci**, při které je centrálním tématem intervence podpora a rozvoj komunikace, popř. její obnovení, pokud již došlo k jejímu narušení. Původně byl videotrénink interakcí určen především pro rodiny mající problémy při výchově dětí a při kontaktu s nimi.

Hlavním médiem je videozáznam běžných situací, nejdůležitější částí práce s klientem je pak rozhovor nad vybranými úseky tohoto záznamu. Tento záznam zpravidla obsahuje určité množství podařených interakcí, ve kterých lze vypožorovat základní principy kvalitního kontaktu. VTI trenér vybírá takové momenty, kdy se komunikace v rodině daří a ty pak při další návštěvě v rodině přehrává a hovoří o nich s rodiči.

Protože úspěšná komunikace je základní podmínkou pro vyřešení existujících problémů, zaměřuje se trenér nejdříve právě na posílení a zlepšení komunikace.

Cílem pomoci prostřednictvím VTI je ukázat rodičům, jaké prvky utvářejí úspěšný kontakt a naučit je, jak lze tímto způsobem dosáhnout pozitivnější komunikace se svými dětmi.

Opakovaným nahráním, rozbořem a poskytnutím zpětné vazby v rozhovoru se pracuje nejen na zlepšení interakcí, ale také na zlepšení celkové situace v rodině. Ta je základem zdravého a harmonického vývoje dítěte.

Protože se metoda ukázala být velmi efektivní, brzy se začala používat i v dalším pro dítě významném prostředí. V rámci VTI ve škole je tímto prostředím školní třída či škola jako taková. Videotrénink interakcí je ve škole tedy specializací v rámci metody videotrénink interakcí.

Předností tohoto postupu je rozvíjení velmi konkrétních možností volby jednání, dochází k uvědomění si interakčních vzorců, které běžnému vnímání zůstávají utajeny. (Matoušek, 2003, s. 231)

Videotrénink interakcí se zaměřuje na rozvíjení verbálních a neverbálních komunikačních dovedností, které podporují pozitivní interakci. Ve VTI se většinou zabýváme interakcemi mezi dospělými a dětmi.

Velkou výhodou je využití videa pro možnost tzv. *sebemodelování* (self modelling). Sebemodelování je definováno jako změna chování, která je výsledkem pozorování sebe sama na videozáznamu, který ukazuje žádoucí chování. Zejména možnost zastavovat a vracet záznam úspěšných komunikačních momentů (výměn) a adaptivního chování vede k dosažení žádoucí změny a terapeutickým efektům. (**Manuál k zákl. výcviku VTI trenérů, SPIN 1999**)

3.2. Vývoj VTI

Videotrénink interakcí (VTI) je český název pro video-home a video interaction guidance. V 70. letech použili etologové Konrad Lorenz a Nico Tinberger filmovou kameru k zaznamenání interakcí mezi mláďaty různých druhů zvířat a jejich rodiči. Díky této technice, která sloužila vlastně jako jakýsi mikroskop chování, bylo možné jejich komunikaci analyzovat a popsat krok za krokem. Jejich objevy se staly slavnými i mimo svět biologie a v roce 1973 získali Lorenz a Tinbergen za své průkopnické zásluhy v této oblasti výzkumu Nobelovu cenu.

Také ve vědě o člověku se začíná videotechnika stále více používat ke zkoumání sociálního chování mezi rodiči a dětmi. Základní teorii a důkazy pro metodu videotrénink interakcí poskytly profesor dětské psychologie Colwyn Trevarthen z Edinburghu, psychiatr Daniel N. Stern z New Yorku a H. a M. Papouškovi z Mnichova. Ti dále rozpracovali analýzu videozáznamů interakcí mezi lidmi.

Metoda VTI vznikla v Nizozemsku v polovině 80. let 20. století. Zajímal se tam o ní psycholog Harrie Biemans. Pracovníci domova pro narušenou mládež začali zkoumat, jak působí sociální okolí na dítě, jaké je rodinné klima a jak fungují vztahy v rodině, jaký vliv mají tyto rodinné vztahy na dítě a na intenzivní práci s dítětem v pobytovém zařízení, na jeho schopnost navazovat a udržovat nové sociální vztahy. Jejich dvouletý výzkum ukázal, že pokud do celého procesu nebyla vtažena rodina, úspěchy dítěte se rychle vytrácely a jeho chování se vracelo do starých kolejí. Na základě těchto vyhodnocení se začal utvářet koncept podpory komunikace v rámci širšího systému a zapojení rodiny do celého procesu. V tomto je VTI přelomový, protože se zaměřuje na celkovou komunikaci a na to, jak zařídit, aby si rodiče sami vytvořili vlastní názor a poté vlastní model dalšího postupu.

Pracovníci zjistili, že tento postup je vysoce účinný. Tím byly zformulovány základní principy nové metody a využívání videozáznamů. Základem se stala analýza interakcí a

společný rozhovor nad videozáznamem, terapeutická práce se přesunula do domácího prostředí nebo do prostředí, kde se problém objevoval a udržoval (**Biemans, 1990 in Matoušek, 2003, s. 232**)

Biemans a další rozvíjeli metodu videotréninku zejména pro děti s opožděným vývojem, pro děti s psychomotorickými obtížemi a pro pedagogicky (výchovně) nenadané rodiče.

VTI je ale využíván jako pomoc i v jiných případech:

- Pro děti citově deprimované
- Děti plačtivé
- Pro rodiny, kde se vyskytuje nějaký psychiatrický problém
- Pro hyperaktivní děti

Dále pak okruhy problémů jako například:

- Sociálně-emoční problémy dítěte, neschopnost navazovat kontakty
- Výchovné problémy
- Problémy s učením
- Sourozenské problémy
- Problémy s jídlem
- Problémy s vývojem řeči
- Organická postižení dítěte, opoždění vývoje dítěte
- Multiproblémové rodiny a rodiny, kde hrozí odebrání dítěte do náhradní péče
- Náhradní rodiny v procesu osvojování dítěte.

VTI bývá také úspěšně využíván při práci se skupinou a jako nástroj při budování týmu. (**Matoušek, 2003; Manuál k zákl. výcviku VTI trenérů, SPIN 1999**)

VTI můžeme tedy charakterizovat jako „*včasnou, krátkodobou a intenzivní*“ metodu snadno dostupné pomoci, poskytované co nejbližší klientovi.

V České republice jsme se seznámili s metodou VTI v roce 1993. Byla zde založena nevládní organizace SPIN, která tuto metodu šíří v ČR.

3.3. VTI v rodině

Na základě výzkumů zjistil např. Trevarthen, že se dítě již ve velmi raném věku ve svém známém a důvěryhodném prostředí snaží cíleně komunikovat.

Komunikace s rodiči je provázena:

- Upoutáním pozornosti, vykřikováním
- Jednoznačným vyjádřením pocitů, které lze vyčíst z výrazu v obličeji
- Vokalizací, jednohláskovými zvuky,
- Různými pohyby těla a posunky.

Pokud rodič zachytí vysílané podněty dítěte, může dítě přistoupit k dalšímu kroku v interakčním procesu. Tímto způsobem rodič a dítě aktivně spolupracují na vývoji a rozvoji dítěte.

Podmínkou pro přijímání iniciativ dítěte je jeho sledování a věnování pozornosti dítěti. To jsou klíčové pojmy ve videotréninku interakcí.

Iniciativy malých dětí se stávají stále komplexnější, ucelenější a vyžadují stále citlivější přijetí rodiči. Na iniciativy kontaktu lze nahlížet jako na základní potřebu rodičů a dětí. Ten, který vykazuje iniciativy kontaktu, očekává na druhé straně reakci, sdělení, že poselství bylo přijato a tedy odpověď na ně. Jestliže se to nepodaří, stávají se iniciativy řidší nebo slabší nebo naopak dítě iniciativy zesiluje. Rodiče nebo vychovatelé si pak stěžují, že dítě: „... vyžaduje pozornost za každou cenu, předvádí se.“, „... když to nejde po dobrém, zkouší to po zlém, dělá ze sebe šaška, je neklidný, zlobí, dělá věci, které jsou zakázané“, apod.

To poukazuje na fakt, jak je důležité, aby rodiče přijímali pozitivní signály svých dětí tím více, čím jsou signály slabší, než je obvyklé.

Manželé Papouškovi se ve svém výzkumu zaměřili především na vliv rodičů a jiných vychovatelů na dítě. Výzkum ukázal, že míra plné pozornosti, jakou je rodič (či osoba v roli rodiče) schopen věnovat dítěti, je významným činitelem, aspektem ve vývoji dítěte. Dítě pozornost těch, kdo ho vychovávají nutně potřebuje pro utváření vlastní identity, pro sebepojetí (získání sebeobrazu).

Děti jsou od narození nastaveny na získávání pozornosti svých rodičů. Pojem naladění se dospělých je v tomto kontextu dalším klíčovým pojmem.

Naladěním rozumíme míru, kterou okolí jasně a ihned reaguje na chování dítěte.

Správná míra naladění ze strany vychovávajících je dalším důležitým faktorem pro zdravý vývoj dítěte.

V praxi nám tato metoda VTI poskytuje možnost pozorování vztahů a interakcí v rodině. Ze své osobní zkušenosti si dovoluji poznamenat, že VTI je nenahraditelnou součástí k pochopení stávajících vztahů v rodině nebo ve škole, kde mohou vznikat problémy s nimi související. Ztěžší bychom hledali podobné médium, které by nám umožnilo proniknout do niterných vazeb ať už mezi rodiči a dětmi, mezi spolužáky navzájem nebo mezi žáky a pedagogy.

3.4. Principy charakterizující VTI

Obecné principy, které charakterizují VTI:

- Ve VTI pracujeme s rodinou v rámci jejího přirozeného prostředí.
- VTI se napojuje na aktuální prožitky členů rodiny, na horizont „tady a teď“.
- VTI se orientuje zásadně podle přání klientů a je zaměřen na flexibilní, dobře srozumitelné, pozitivně formulované a krátkodobé dosažitelné cíle.
- Základním médiem je videozáznam, základním nástrojem terapeuta je rozhovor.
- VTI klade důraz na pozitivně formulovanou zpětnou vazbu. Pozitivní momenty kontaktu mezi rodiči a dětmi jsou posilovány a dále rozvíjeny. Jsou vyzdvihovány spíše silné stránky rodiny než problém. (Matoušek, 2003, s. 232)

Další principy charakterizující VTI:

- VTI je založen na společné práci terapeuta s rodiči. Pracujeme spíše s rodiči než pro ně, nebo dokonce za ně.
- Základním postojem je aktivování rodičů namísto déletrvajícího kompenzování jejich nedostatků (nabízení řešení).
- VTI se rozvíjí na poznacích systémových teorií; v centru pozornosti stojí celý rodinný systém, nikoli dítě jako nositel symptomu (tzv. problémové dítě).

3.5. Aplikace VTI do škol

Dospělí mají pro život dítěte ohromný význam. Děti potřebují dospělé, s nimiž se mohou identifikovat, které mohou napodobovat a vážit si jich. Na své cestě potřebují nejen své spolucestující – vrstevníky a kamarády, ale také průvodce, který jim pomáhá. Je zřejmé, že ve škole je takovým průvodcem učitel.

Problémy dítěte v oblasti sociálního vývoje se často objevují současně s problémy v oblasti učení. Nedostatek sociálních dovedností, který se projevuje jako problémové chování, může být velmi často výsledkem nahromaděných a opakovaných selhání v oblasti učení. Na druhé straně je nutné podotknout, že nedostatečná schopnost učit se může mít za následek pocity nedostatečnosti, nejistoty, stresu, sklíčenosti nebo dokonce i viny. Důsledkem mohou být potíže v normálním sociálně-emočním vývoji nebo dokonce jeho výrazné zpomalení. Oba procesy – učení a chování – jsou velmi úzce propojeny.

Základní podmínkou pro zvládnutí těchto procesů, a především pro jejich normální a harmonický průběh, je zajištění potřeby bezpečí. Dítě se cítí bezpečně, pokud je mu nabízena podpora při zvládání obtížných úkolů v průběhu učení stejně jako při navazování sociálních vztahů. Bezpečí, které zde máme na mysli, můžeme také identifikovat jako vedení učitelem, kdy učitel usměrňuje děti pozitivním způsobem, je stálý ve svých požadavcích na dítě, při vyžadování pravidel a disciplíny, a to takovým způsobem, že se dítě může cítit akceptováno jako osoba.

Videotrénink interakcí pomáhá učitelům ve vytváření takového bezpečného pedagogického klimatu. Měl by to být právě učitel, kdo vytváří klima ve třídě.

K tomu využívá následující prostředky:

- Základní komunikaci
- Organizaci vyučování (třídní management)
- Pracovní metodiku (didaktiku)

Podívejme se, co rozumíme pojmem „základní komunikace“.

Základní komunikaci rozumíme vzorce interakcí, skládající se z prvků, které můžeme zřetelně rozpoznat na videozáznamech běžných situací ze třídy a které jsou charakteristické pro úspěšnou interakci mezi učitelem a žákem. Uvádíme několik nejdůležitějších vzorců, se kterými pracujeme:

Sledování

Každý kontakt je založen na sledování druhého. Učitel sleduje žáka a žák sleduje učitele. Vzájemné sledování je podmínkou pro rozvíjení komunikace. Děti, nějakým způsobem problémové, mají často potíže právě se sledováním druhého. Učitel zjišťuje, že sledovat žáky znamená být neustále ve střehu. Obecně platí, že vždy na začátku kontaktu se třídou by toto sledování mělo být adresováno celé skupině žáků, až poté jednotlivcům. V běžné interakci se učitel díky sledování nepozorovaně přizpůsobuje dětem (naladuje se) a naopak děti se přizpobují učiteli.

Přijem (potvrzení příjmu)

To znamená dát zřetelně na srozuměnou, že jeden porozuměl tomu, co druhý řekl nebo udělal nebo zamýšlel. To může být vyjádřeno neverbálně (souhlasným pokývnutím) nebo verbálně – častým zopakováním toho, co druhý řekl. To je velmi důležité zejména v organizačně složitých situacích a opět u dětí s poruchami pozornosti.

Vyjádření souhlasu (souhlasné reakce)

Souhlasnými reakcemi rozumíme jak verbální, tak neverbální reakce, kterými učitel dává najevo, že žáci dobře pracují.

Střídání se – předávání si řady (slova)

V příjemně probíhajícím kontaktu je třeba, aby učitel rozděloval pozornost na celou skupinu, jak je to nejvíce možné. Při běžném střídání se, předávání si slova, je logická následnost pořadí, ve kterém někdo mlčí a někdo hovoří. Žáci s problémy v chování ne vždy vycítí ono logické pořadí. Potřebují přesné vymezení pořadí, jeho začátek i ukončení.

Vedení a usměrňování

Podstatou vedení je vlastně zvládnutí a využití všech předcházejících momentů základní komunikace, která umožní učiteli vést žáky pozitivním způsobem a vytvořit vzájemně bezpečný prostor pro vzájemnou spolupráci. Učitel má vedení a tudíž pevnou pozici ve třídě, pokud:

- Je iniciativní (aktivně)
- Pojmenovává vše, co se děje
- Aktivně navrhuje
- Plánuje

- Hledá a nachází řešení

Vedením poskytuje učitel tolik potřebné bezpečí pro dítě.

Organizace vyučování (třídní management)

Děti potřebují jednoznačný řád, pravidelnost a předpověditelnost. To jim dává pocit jistoty. Dobrou organizací vyučování vytváří učitel takové podmínky, které zabezpečují kvalitní výuku. Plánování, řízení vyučovací hodiny, koordinace jednotlivých částí hodiny, pevné vedení učitelem, hodnocení a rychlá zpětná vazba, ale i dodržování pravidel a dohod jsou některé z těchto podmínek.

Zásadní vliv na motivaci žáků a jejich postoj k učení má také atmosféra, kterou učitel ve třídě vytváří. Vřelá, uvolněná, podporující atmosféra se smyslem pro pořádek navozuje a udržuje kladné postoje žáků k učení. Taková atmosféra vyrůstá do značné míry ze způsobu a stylu jednání učitele s žáky, z kvality vzájemných vztahů. Je tedy ovlivněna zásadním způsobem jeho komunikačními dovednostmi.

Z hlediska metody VTI organizací vyučování rozumíme soubor pravidel a dohod včetně jejich komunikačních aspektů a především jasné strukturování sociálních situací. Potřeba jednoznačně strukturovat každodenní situace nabývá na významu zvláště u problémových žáků. Pro ně jsou běžná pravidla často nejasná a sociální situace velmi složité a tedy nepřehledné. Dítě jim nerozumí. Usnadnit dítěti pochopit tato pravidla a pomoci mu porozumět sociálním vztahům je významným úkolem učitele. To ve svém důsledku může být prevencí negativních projevů dítěte (neposlušnosti, vzdorovitosti, agresivity) a vede k jeho úspěšné socializaci.

Pracovní metodika (didaktika)

Hlavním cílem vyučování je, aby žáci získali požadované vědomosti a dovednosti. Učitel volbou různých metod a postupů ovlivňuje značnou měrou to, jak bude tohoto cíle dosaženo.

Při realizaci vyučovací hodiny nejde pouze o to, co učitel dělá, stejně důležitý je i způsob, jakým to provádí. V procesu výuky je důležité vytvoření kvalitní výukové a učební situace (didaktické situace), která žákům umožní dosáhnout co nejlépe požadovaných cílů.

V každé didaktické situaci jsou ústředními body látka (učivo) a způsob, jakým je učivo předáváno žákům. Způsob, jakým toto učitelovo zprostředkování probíhá, nazýváme didaktickým způsobem práce. Učitel neustále volí a určuje různé metody práce, jejichž cílem je, aby se žák něčemu naučil.

V průběhu vyučování lze ve způsobu práce učitele rozlišit momenty, kdy přebírá aktivitu spíše učitel, a momenty, kdy jsou aktivní samotní žáci. Z hlediska vytváření kvalitní didaktické situace je možné sledovat také míru této aktivity.

- Učitel řídí, vede, žáci poslouchají, přemýšlí.
- Žáci i učitel jsou aktivně zapojeni do hodiny.
- Žáci jsou aktivní, učitel asistuje, kontroluje a poskytuje zpětnou vazbu.

V průběhu vyučování se tyto momenty (metody práce) střídají. Ve všech těchto formách je ale zásadní, jakým způsobem se učitel se skupinou nebo jednotlivým žákem „setkává“, jaké jsou jeho možnosti či schopnosti komunikace.

Je nutné si ovšem přiznat, že děti se sociálně-emočními problémy dovedou být pro učitele opravdovým oříškem a dovedou svým chováním učitele dokonale vyvádět z míry. Kdykoliv však můžeme „přeložit“ negativní chování dítěte jako jeho neschopnost se v danou chvíli chovat jinak, můžeme mu snadněji nabídnout pomoc. Videointerakční poradenství je zde na pomoc učitelům takové situace zvládat. Bude-li se cítit učitel ve třídě dobře, bude se tam cítit dobře i dítě. (SPINOVINY, 1999)

Záměrem celého programu aplikace VTI do škol je především zlepšení základní komunikace, která může vést:

- K výraznému zlepšení pedagogického klimatu ve třídě i ve škole (může vést i ke zlepšení situace dítěte v rodině) při aplikaci VTI do škol
- Upřesnění diagnostiky chování dítěte
- Zvýšení efektivity pedagogického působení
- Učitel se zaměřuje na pozitivní interakce, méně na chyby, selhání a neúspěchy
- K podpoře a zaměření pozornosti na verbální a neverbální projevy
- K analýze a rozpoznání možností dítěte i možností kontaktu mezi učitelem a žákem
- K hledání řešení, která učitel může v běžné situaci vyučování ihned aplikovat.

Zkušenost ukázala, že s pomocí metody VTI, která využívá videonahrávek interakcí a jejich analýzy, lze poskytovat pozitivním způsobem zpětnou vazbu, což vede ke zvýšení efektivity jeho působení jak vzhledem ke skupině, tak k jednotlivým žákům. S pomocí videonahrávky je možné ujasnit si objektivně existující problémy a je tedy možné se vyhnout subjektivnímu vnímání situace. Na základě videozáznamu je možné také snadněji navázat rozhovor o problému, který v tu chvíli již učitel přímo neprožívá.

VTI lze také využít jako pomoc při řešení:

- Problému se žákem již v počátečním stádiu (včasné zachycení a rozpoznání potíží dítěte)
- Problémů v kontaktu dítěte s ostatními žáky nebo s učitelem
- Sociálně – emočních problémů dítěte
- Nejrozličnějších poruch chování (hyperaktivita dítěte apod.)

Dalším žádoucím důvodem pro rozšíření VTI do škol je to, že citlivé vedení žáků učitelem může kompenzovat emoční nedostatky v rodině a tím vytvářet ochranné faktory v prostředí dítěte.

Východiskem pro metodu VTI ve škole jsou **tři základní psychické potřeby**, které můžeme identifikovat ve vývoji člověka:

1. potřeba vztahu

Dítě potřebuje vědět, že v jeho životě jsou lidé, kteří mu budou vždy na blízku, že za stejných okolností může očekávat stejné reakce. Dítě potřebuje pevné a jasné vymezení svého postavení mezi lidmi. Musí si být vědomo, kým je ve vztahu k ostatním lidem. Potřeba vztahu v sobě zahrnuje podporu pro dítě významných osob a odpověď na to, co dítě dělá. Dítě se na základě toho učí důvěřovat jiným lidem, a tito lidé tak mohou být přínosem ve vývoji dítěte. Dítě musí cítit, že pro ostatní něco znamená, že je součástí sítě vztahů, které mu dává pocit vlastní identity a důležitosti.

2. potřeba kompetence

Potřebou kompetence rozumíme sebedůvěru v sebe a v to, co umím a znám, ve své schopnosti.

3. *potřeba autonomie*

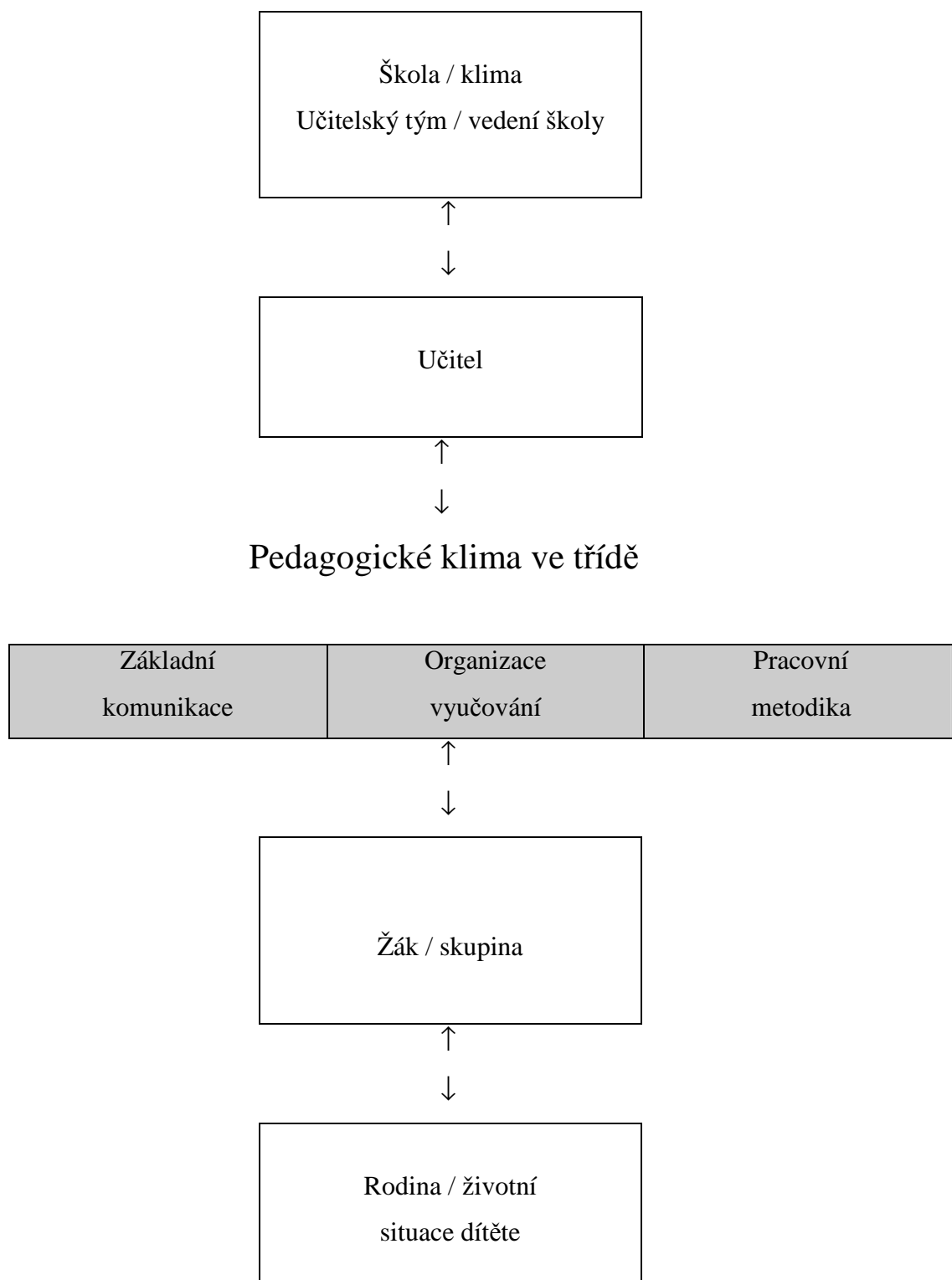
Potřeba autonomie představuje snahu o samostatnost a o realizaci vlastního přínosu ve vývoji a v učení. V termínech pedagogiky by bylo možné tuto potřebu nazvat aktivním samostatným přístupem k učení.

Myslím si, že právě ta skutečnost, že terapeut vyzdvihuje silné stránky komunikace a nelpí na jejích negativních rysech, přináší velké úspěchy. Většinou jsme zvyklí na to, že lidé mají ve zvyku říkat to, co je špatně, co by se mělo změnit, kde je chyba, ale málokdy se setkáváme, a to i v běžném životě, s tím, že jsou vyzdvihovány úspěchy. V tomto shledávám velký význam VTI. Jednak je to silně motivující prvek pro řešení problému a následné další spolupráce rodiny s terapeutem a dále se tímto způsobem posiluje sebevědomí členů rodiny nebo skupiny, kde se VTI uplatňuje. Z mých osobních zkušeností mohu dodat, že každý pracovník či terapeut nebo osoba, která s VTI pracuje, má možnost proniknout do systému rodiny, která určitým způsobem (ne)funguje a v rámci jeho schopností, možností a zkušeností určit postup, kterým bude s rodinou pracovat. Většinou jsou na videozáznamech velmi dobře patrné vztahy, které v rodině probíhají a komunikace mezi jejími členy. Terapeut si tedy může udělat vlastní schéma toho, kde vidí zásadní problém pro rodinu a efektivně s ním pracovat. Ovšem nikoliv způsobem upozornění na to, co je špatně, ale způsobem, kdy vyzdvihne to, co je pozitivní a má možnost směřovat rodinu k odstranění problémů, které se zde vyskytují.

Pro klienta je vždycky příjemnější slyšet to, co je pozitivní na jeho chování, jednání a chválit ho i za sebemenší pokrok, než nemotivující vyčítání chyb a neúspěchů v jeho chování či komunikaci.

Pro úplnost přikládám schéma, které nám jasně naznačuje vznik interakcí a jejich vývoj v rámci školního prostředí.

Schéma: Prostor pro vytváření interakcí v rámci školního prostředí



SPIN, 1997

3.6. Cíl VTI

Mezi hlavní cíle VTI můžeme jmenovat:

- opětovné aktivování individuálních zdrojů ve smyslu zvyšování pozitivní kapacity rodičů a dětí řešit vlastní potíže (Schepers, Königová, 2000 in Matoušek, 2003).
- **VTI chce přerušit negativní interakční vzorce a nahradit je rozvíjením nových pozitivních vazeb.**
- Rozpoznání existujících silných stránek
- Pomoc rodičům při osvojování nových poznatků, strategií a dovedností podporujících funkční kontakt s dítětem. Ten je podmínkou dobré komunikace v rodině a dobrého rodinného klimatu nezbytného pro harmonický vývoj dítěte.

3.7. Použití VTI v praxi

3.7.1. Praktická aplikace VTI a její předpoklady

Za předpoklady fungující praktické aplikace VTI považujeme:

- Primárně má být ovlivněn vztah mezi rodičem a dítětem, a to tak, aby mezi oběma stranami bylo dosaženo co nejlepšího kontaktu.
- Každé dítě vykazuje neustále iniciativu ke kontaktu, a to i když je vztah vážně narušen.
- VTI je zaměřen na komunikační kapacitu rodičů a dětí v rámci jejich přirozeného prostředí. Rodiče jsou odpovědní za interakci s dítětem, za jeho výchovu a péči o ně.
- Pozitivní, bezpečná, vřelá a tvořivá atmosféra podporuje zdravý sociálně-emoční vývoj dítěte.
- Video slouží jako mikroskop a zároveň nástroj zpětné vazby, ne jako kontrola a usvědčení z toho, co se nedaří.
- Zpětná vazba slouží v první řadě pro uvědomění si úspěšných interakčních momentů a teprve poté ke změně samé. V popředí tedy stojí dobrý výběr obrázků.
- Udržování pozitivního aktivizujícího postoje VTI trenéra je pro úspěch pomoci nezbytné.

- VTI trenér je v rodině na přání rodičů. Nabídka pomoci neznamená přebírání odpovědnosti za výchovu a interakce v rodině.
- VTI trenér by neměl být centrální osobou pro dítě. Je však nezbytné mít na zřeteli bezpečí dítěte, pokud se ukáže nezbytné v rodinném systému zasáhnout (přítomnost násilí, zneužívání apod.). (Matoušek, 2003, s. 233-234)

3.7.2. Principy kontaktu

Základem každé interakce je iniciativa a její příjem. V běžných situacích můžeme vidět, že dítě se ujímá iniciativ a rodič je přijímá. Pro kvalitu každé interakce je rozhodující právě příjem, tedy kvalita odpovědi na jednotlivou iniciativu. Na níže uvedeném schématu vidíme dva základní póly tohoto příjmu – „ano-série“ a „ne-série“.

Při videoanalýze věnujeme velkou pozornost charakteristikám komunikačních výměn, tedy tomu, jak jsou interakce převážně utvářeny.

Je důležité si uvědomit, že hlavním nástrojem je video, které můžeme zastavovat, vracet, zpomalovat a znovu vracet, což nám umožňuje dokonalý vhled a rozbor situace. Jen tak se můžeme naučit porozumět jednotlivým interakcím a jejich významu a pak budeme schopni rodičům lépe pomoci porozumět svým dětem.

Důležitou skutečností, kterou nesmíme opomenout, je nebezpečí, které se pojí s používáním metody VTI, resp. používáním videa a to ve smyslu jeho zneužití. Je nezbytné dodržovat přísná pravidla o vlastnictví záznamů a jejich možném budoucím využití. Tato pravidla musí být vždy předem prodiskutována s klienty (ale i sociálními pracovníky, popř. jinými pracovníky angažovanými v případě). Klient a pracovník – VTI trenér – vždy podepisují před začátkem spolupráce dohodu a využití videonahrávky.

V kontaktu dvou či více osob je vždy někdo, kdo vysílá podnět, iniciativu (iniciátor) a někdo, kdo iniciativu přijímá (příjemce). Příjemce ujistí iniciátora, že iniciativu přijal a nějak na ni reaguje. Pak už se střídá otázka a odpověď (iniciativa, příjem). Tento řetězec, pokud se skládá z pozitivních iniciativ a reakcí, se nazývá „ano-série“. Ano-série může být přerušena

negativní reakcí či iniciativou a ta může vyvolat opět negativní reakci. Tento řetězec negativních iniciativ a reakcí se nazývá „ne-série“.

Určitý počet těchto „momentů kontaktu“ tvoří základní komunikaci. Pokud převažují kladné vzorce (tedy výměny) v komunikaci, mluvíme o pozitivní komunikaci, při převaze záporných vzorců mluvíme o negativní komunikaci, někdy také o „nekomunikování“.

Na tomto schématu bych ráda přiblížila reakce, se kterými se nejčastěji setkáváme v technice VTI a které toto schéma dobře přibližuje.

Tabulka 4: **Principy kontaktu**

Ano-série	Kladné odpovědi- reakce na iniciativy dítěte	Záporné odpovědi- reakce na iniciativy dítěte	Ne-série
Věnování pozornosti	<ul style="list-style-type: none"> • Otočení se jako odpověď na pozici těla druhého • Opětování očního kontaktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Otočení se opačným směrem • Dívání se jiným směrem 	Nevěnování pozornosti
„Ano“neverbálně	<ul style="list-style-type: none"> • Usmívání se • Pokyvování hlavou • Příjemná hlasová intonace • Příjemný výraz obličeje • Přátelská pozice těla 	<ul style="list-style-type: none"> • Neusmívá se • Kývání ve smyslu „ne“ • Podrážděný hlas • Nepříjemný, hostilní výraz obličeje • Nepřátelská pozice těla 	„Ne“neverbálně
„Ano“verbálně	<ul style="list-style-type: none"> • Vokalizování, žvatlání • Mluvení • Pojmenování se souhlasem • Říkání „ano“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Mlčení • Opravování • Napomínání • Říkání „ne“ • Bytí zticha 	„Ne“verbálně

	<ul style="list-style-type: none"> • Říkání co cítím, co dělám • Ptání se 		
Střídání se	<ul style="list-style-type: none"> • Převzetí slova, řady • Předávání řady 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepředávání nebo nepřebírání si slova, řady • Všichni hovoří zároveň • Nikdo nepřijímá • Nikdo nemluví 	Nestřídání se
Kooperace	<ul style="list-style-type: none"> • Přijímání • Odpovídání • Poskytnutí pomoci 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedávání nebo rychlé popadnutí dávaného • Neptání se nebo odpovídání „ne“ • Ani žádost o pomoc ani poskytnutí pomoci 	Špatná nebo žádná kooperace
Usměrňování, vedení, řízení	<ul style="list-style-type: none"> • Ujímání se iniciativ • Souhlas, akceptování • Přijetí iniciativy a připojení se • Navrhování • Nabízení možností • Plánování • Řešení problémů 	<ul style="list-style-type: none"> • Žádné iniciativy • Nevšímání si • Nepřipojování • Nejasná sdělení • Žádné možnosti • Žádné plánování • Žádná pomoc řešit problémy 	Nefungující vedení, vzdání se usměrňování

Manuál k zákl. výcviku VTI trenérů, SPIN, 1999

Komunikace tedy probíhá dobře, pokud se uskutečňuje za příjemného emočního naladění. To je znát z potěšení, které kontakt skýtá. V tom případě si lidé často říkají „ano“ (pak mluvíme o výstavbě „ano-sérií“). Na druhé straně existují „ne-série“, ve kterých se často

vyskytuje „ne“, nebo „nedělej“, „nesmíš“. „Ne-série“ způsobují ztrátu příjemné atmosféry a konflikty. „Ano“ i „ne-série“ jsou výměnou verbálních i neverbálních momentů.

3.7.3. Principy kontaktu podle věku dítěte

Tabulka 5: **Principy kontaktu podle věku dítěte** (podle Biemanse, 1983)

Věk dítěte	Základní vzorec	Vzorce komunikace	Prvky komunikace
0 - 6 let	Iniciativa a příjem	Věnování pozornosti Naladění se	Oční kontakt Otočení se Fyzický kontakt Dívání se stejným směrem Příjemná intonace Příjemné výrazy ve tváři Přátelská pozice těla Stejná úroveň těla Účast na tom, co dítě dělá Souhlasné přitakání Pojmenování toho, co dělá dítě (cítí, myslí) Pojmenování toho, co dělá rodič (cítí, myslí) Říkání „ano“
6 – 12 let	Interakce	Utváření skupiny Střídání se Kooperace	Zapojení (se) do skupiny Rozhlížení se Potvrzení příjmu Předávání a vzetí si slova Pravidelné střídání

			Společné jednání Vzájemná pomoc
12 – 16 let	Diskuse	Předávání obsahu Utváření názorů Rozhodování	Zapojení se do skupiny Rozhlížení se Potvrzení příjmu Předávání a vzetí si slova Pravidelné střídání se Společné jednání Vzájemná pomoc
16 +	Zvládání rozporů (řešení konfliktů)	Pojmenování rozporu Obnovení kontaktu Vytváření transakcí	Prozkoumávání záměrů Propojování chování a emocí Potvrzení příjmu Zaujímání stanovisek Přizpůsobování se pravidlům

Matoušek, 2003

3.8. Plán VTI

Od zavedení VTI jako speciální terapeutické metody pro rodiny s obtížemi při výchově dětí jsou do ní stále zapracovávány nová pojetí a vlivy. Původně se pracovníci zabývali pouze základní komunikací v rodině. Dnes se vývoj VTI ubírá směrem doprovázení pomocí plánu pomoci. Ten se nejvíce uplatňuje při práci s multiproblémovými rodinami. Modifikované plány pomoci využíváme dnes také při práci ve škole, při rozvoji jednotlivce, organizace, při práci s jinými sociálními skupinami, tedy vlastně všude, kde VTI lze aplikovat.

3.9. Metodika

Vycházíme z následujícího:

1. VTI je krátkodobá, intenzivní forma pomoci rodičům se vztahovými a komunikačními problémy.
2. VTI se soustřeďuje na komunikační schopnosti rodičů, kteří si pomocí videa a zpětnovazebního rozhovoru mohou ujasnit své možnosti a zdroje a lépe jich využívat.

Ve VTI se opíráme o: trénink, domácí prostředí a video.

Trénink

VTI trenér natáčí v rodině momenty běžných situací a poté vybírá určité sekvence a na základě své kompetence je analyzuje. V průběhu následného setkání s rodiči vybrané sekvence záznamu společně s nimi rozebírá. V průběhu sezení s rodiči staví trenér vždy do popředí otázku pomoci a přání klienta. Jen tak je možno očekávat od rodičů aktivní spolupráci. Postupně zažité úspěchy rodičů pomáhají dále rozvíjet efektivní vztahy k dětem. Důležité je zde aktivování a podpora.

Prostředí

Tímto prostředím máme na mysli místo, kde problém vzniká a má snahu se udržovat, ale také místo, kde se věci mohou měnit, problémy rozpouštět a kde trénink má šanci na úspěch.

Video

Video je primárním technickým prostředkem metody. Zvětšuje momenty, kterých si v běžných situacích nevšímáme. Zvláště v problémových situacích přitahují pozornost spíše nezdary, to, co se daří, ustupuje do pozadí a rodiče se k tomu stávají „slepí“..

Koncepcí videa je pro rodiče prostředkem pomoci, pro VTI trenéra nástrojem ke stanovení „diagnózy“ a sdílení stejné zkušenosti spolu s rodiči, oběma stranám pak usnadňuje vlastní průběh tréninku.

3.10. VTI a jeho průběh v praxi

Terapeut natáčí pomocí videokamery běžnou situaci – v rodině, ve škole apod. Sám provede rozbor nahrávky (interakční analýzu) a vybírá z ní momenty nebo sekvence, kdy se komunikace daří nebo takové momenty, které vytvářejí významný rozdíl oproti původnímu pohledu klienta na komunikaci nebo na problém. Ty pak při další návštěvě v rodině (ve škole apod.) ukazuje a hovoří o nich společně s klienty. Klientem je vždy osoba, se kterou byly předem domluveny cíle spolupráce a která je v dané komunikaci angažovaným účastníkem.

Základní cyklus každé práce pomocí VTI spočívá ve třech vzájemně na sebe navazujících krocích:



1) natáčení – videotrenér pořizuje přibližně 10-15 minutový záznam interakce v prostředí klienta (společné jídlo, hra s dítětem, příprava do školy, rozhovor s dítětem, běžné situace ve třídě při vyučování, komunikace s klientem, situace ošetřování pacienta, kontakt s klientem služby/pracovníkem, schůzka týmu...). Přednost při natáčení dáváme úspěšným momentům interakce. Ty jsou „vstupenkou“ ke změně. Pokud ovšem opravdu chybí dobrý kontakt, úspěšná interakce, snažíme se opatrně takovou situaci navodit nebo ji podpořit.

2) analýza videonahrávky – videotrenér sám provede analýzu a editaci videonahrávky. Vybrané ukázky a sekvence by měly pomáhat klientům rozvíjet své možnosti, objevit či zdůraznit jeho/její silné stránky a zdroje, neupozorňovat na selhání. Analýza je často doprovázená mikroanalýzou, tedy krok za krokem zastavovaných užitečných momentů interakce. Takto analyzovaný a editovaný videozáznam je připraven pro následující zpětnovazebný rozhovor. Dobrá příprava nahrávky a její podrobná analýza vyžaduje nejen jistou technickou zdatnost, ale především porozumění principům kontaktu. Při přípravě nahrávky je vždy důležité položit si otázku: „Proč tento moment vybírám, jaký to bude mít význam pro rodiče vzhledem k tomu, co potřebují, aby bylo jinak?“ Tím už vlastně přemýšlíme o tom, jak tyto úseky použijeme při zpětnovazebném rozhovoru s klienty.

3) zpětnovazebný rozhovor – videotrenér a klient společně diskutují vybrané momenty na videozáznamu s cílem posílení užitečných vzorců komunikace, hledání nových významů úspěšných interakčních momentů a často i s cílem najít možnosti pro změnu, pokud je to nezbytné a žádoucí. Vybrané úseky nahrávky si společně prohlíží, vracejí, pokud je to užitečné i v detailech jednotlivých prvků zastavují. Je nutné si ale uvědomit, že objevené prvky komunikace samy o sobě nejsou ničím, tím méně nějakým řešením situace. Společné sledování těchto prvků je pouze startovním bodem pro diskusi s klienty. Ta se pak může týkat různých oblastí, v rodině je to např. kromě komunikace individuální vývoj dítěte, rozvoj rodičů a fungování rodiny v rámci komunity. Podobně je tomu i při práci s učiteli, pracovníky pomáhajících profesí, manažery apod. Díky takové diskusi pak mohou klienti najít svoji vlastní cestu ven z chaosu, nejistoty, únavy nebo trápení.

Tento proces se opakuje tak dlouho, jak je to užitečné a je ukončen tehdy, když je společně stanovených cílů více méně dosaženo. Nejde tedy o to změnit celou situaci najednou, ale pomocí malých konkrétních kroků dosáhnou požadovaného cíle. Srovnáním dřívějších a pozdějších videozáznamů mohou také klienti i terapeut zřetelně sledovat pokrok v terapii. To klientům umožňuje získat důvěru ve své vlastní schopnosti a možnosti.

VTI trvá v průměru od 1 do 6 měsíců. Intenzita a délka trvání VTI však záleží především na závažnosti problematiky a přítomnosti podpůrných i rizikových faktorů, minimální počet setkání (opakování cyklu) je 3 – 4x. Teprve pak je totiž možné mluvit o posílení, efektivní podpoře či změně – v komunikaci, chování nebo vztahu mezi jednotlivými členy systému. Tam, kde je problém v komunikaci závažnější, komplexnější nebo tehdy, když je přítomno více rizikových faktorů (práce s multiproblémovými rodinami), však není výjimkou 10 – 15 setkání nad nahrávkou. Taková práce pak obvykle trvá déle než 6 měsíců.

3.11. Osobní zkušenost a postřehy

Jelikož v současné době pracuji jako pedagog ve Speciální ZŠ na Zlíchově, mohu říci, že metoda videotréninku interakcí mně samotné pomohla k porozumění „problémových“ žáků a pomohla mi lépe se naučit s nimi jednat a vytvářet příjemnou atmosféru ve třídě, která bude přínosná pro obě zúčastněné strany – jak pro nás, coby pedagogy, tak především pro žáky.

Nemohu zde nezmínit nenahraditelnou zkušenost s videotréninkem ve volné přírodě, tedy v prostředí, kde mají děti dostatek prostoru, času i podnětů k činnosti. S dětmi jsme pořádali víkendové výjezdy i s jejich rodinami, které měly pomoci k vytvoření skupinové participace rodičů, dětí a pedagogů. Měla jsem možnost si metodu VTI osobně vyzkoušet a pod odborným vedením videonahrávky zpětně hodnotit a naučit se všímát „nepatrných“, ale velmi podstatných momentů, které snadno uniknou naší pozornosti. Jedná se především o vztahy v rodině, kdy jsem si všímala odcizení rodičů od dítěte, nejzřetelněji v rámci společných aktivit, kdy hlavním záměrem byla právě spolupráce mezi dětmi a rodiči. Toto vedlo k porozumění nepřiměřeného chování v určitých situacích, které se objevovaly jak ve škole při vyučování, tak o přestávkách v rámci navazování sociálních kontaktů mezi žáky.

Osobně tedy považuji metodu VTI za velmi přínosnou a věřím, že se bude stále častěji uplatňovat a rozvíjet v České republice i v jiných sociálních oblastech.

4. Inkluze

4.1. Pár slov úvodem

„Jestliže dítě nemůže mluvit, budeme se zajímat, jak by mu pomohlo zařízení pro hlasový výstup z počítače...

Jestliže dítě nemůže chodit, budeme přemýšlet, jak odstranit bariéry pro jeho vozík...

Jestliže si dítě nedokáže věci zapamatovat, můžeme navrhnout systém mnemotechnických pomůcek nebo barevných symbolů a obrázků, které by mu to usnadnily...

Jestliže dítě neslyší, naučíme se znakovou řeč...

Jestliže se dítě neumí chovat v sociální skupině, budeme mu svým chováním vytvářet model toho, co je vlídnost, sebekázeň a láska...

Jestliže dítě nedokáže sedět v klidu a tiše pracovat, budeme zařazovat takové učební činnosti, které dávají větší prostor pro pohyb žáků...

Jestliže dítě nedokáže bez pomoci používat záchod, zorganizujeme přestávku tak, abychom mu pomohli...

Jestliže dítě dokáže učiteli poděkovat nebo se na něj třeba jen usmát, jakými dalšími požadavky bychom měli ještě podmiňovat jeho zařazení do naší třídy?

Neexistují nepřekonatelné bariéry – existují jen dveře, které jsme se nepokusili otevřít...“

(Lang; Berberichová, 1998).

Děti se speciálními potřebami většinou potřebují takový způsob výuky, který se jejich učitelé a vychovatelé neměli příležitost naučit a nemají s ním žádnou zkušenost. Obvykle byly takové děti označovány medicínskými nebo psychologickými diagnózami, jako např. Downův syndrom, vrozený rozštěp páteře, mozková obrna, specifické poruchy pozornosti (ADHD).

Myslím si, že těmito slovy jsem zcela naznačila, o čem je inkluzivní přístup ve školách a dále se mu budu věnovat.

4.2. Pojem inkluze versus integrace a její vývoj

Není to tak dávno, co v Austrálii děti i s mírnými, natož s velkými speciálními potřebami byly téměř vždy umisťovány do ústavů a zřídka bylo možno je vidět na veřejnosti. (V tom se situace zřejmě neliší od naší). Často byly objektem posměchu a neporozumění. Měly pouze nejzákladnější práva a nebyla jim ponechána žádná odpovědnost.

Jejich schopnosti byly podceňovány a nebyly vlastně pokládány za plnohodnotné lidské bytosti s vlastní důstojností a individualitou.

S sedmdesátých let se ve světě postupně objevilo silné hnutí usilující o „zařazení“ těchto dětí do „normálních“ podmínek, včetně jejich částečné samostatnosti z hlediska bydlení a částečného nebo úplného zařazení do vzdělávacího procesu. V Austrálii to bylo časem spojeno s vytvářením „speciálních tříd“ nebo „speciálních středisek“, umístěných poblíž budovy normální základní školy nebo přímo v ní. Ve Spojených státech byl v roce 1975 přijat známý a vlivný federální zákon 94-142, vyžadující „zařazení“ dětí se speciálními potřebami do společnosti, který měl zásadní vliv na postavení postižených žáků.

V osmdesátých letech tento trend zintenzivněl především díky úsilí rodičů dětí se speciálními potřebami, kteří důsledně požadovali zajištění vzdělání pro své děti. Přestože část pedagogů měla různé výhrady, převládlo mínění, že děti se speciálními potřebami mají právo být vzdělávány v běžných třídách se svými vrstevníky.

Na konci osmdesátých let došlo v Austrálii ke dvěma velkým změnám ve speciálním vzdělávání. Za prvé v celé zemi došlo ke snížení požadované úrovně IQ nezbytné pro přijetí dítěte do běžné školy. Důvody pro to byly jak ekonomické, tak pedagogické. Druhou změnu představoval vzrůstající tlak, aby společnost uznala, že z hlediska sociální spravedlnosti mají všechny děti právo na vzdělávání. Tím bylo myšleno vzdělávání, které není diskriminující – vzdělávání začleňující děti se speciálními potřebami – tedy vzdělávání **inkluzivní**.

To vedlo ke snaze poskytovat vzdělání vedoucí od integrace k přijetí těchto dětí za rovnoprávné členy školní komunity. Učitelé do jisté míry pochopili, že plné integrace dětí se speciálními potřebami lze dosáhnout, jedině pokud se napřed podaří jejich včlenění (inkluze) do společenství žáků, učitelů a všech ostatních, kteří tvoří školu. (Lang, Berberichová, 1998)

Oba pojmy – **integrace a inkluze** – nedosáhly dosud definitivního vymezení v naší odborné literatuře ani ve vztahu k sobě navzájem. V tuzemských odborných publikacích bývá naznačeno jejich časově i významově diferencované vnímání.

Rovněž ve Studii Evropského společenství týkající se rozvoje integrace v oblasti školství zemí EU z května 1998 je pojem inkluze ve srovnání s termínem integrace chápán v širším významovém i aplikačním smyslu. Integrace postižených žáků v pojetí jejích autorů připomíná spíše reintegraci, tj. „znovuzačlenění“ těchto žáků do vzdělávacích systémů v určité fázi vývoje školní praxe, která následuje po období segregovaného vzdělávání jedinců s postižením. Integrace je ve zmíněné studii představena jako reformní trend ve vývoji vzdělávacího systému, který má výrazně selektivní charakter.

U nás se stává frekventovanějším z obou uvedených pojmů termín integrace. V oblasti vzdělávací politiky a vzdělávací praxe se užívá pojmu školní integrace, což je spojeno s narůstajícím tlakem na přeměnu českého školství, jeho „humanizaci“ a s ní související otevření běžné školy i pro jedince znevýhodněné v důsledku zdravotního postižení, minoritní etnické příslušnosti či sociálního původu. (**Hájková, 2003**)

Pro úplnost přikládám tabulku 6: Modalities integrační a inkluzivní školní praxe ve vzájemném srovnání podle **Hájkové**, kde jsou velmi dobře vidět hranice a rozdíly mezi pojmy inkluze a integrace.

Integrační školní praxe	Inkluzivní školní praxe
➤ začlenění žáka do běžné školy	➤ sdílení školního života v běžné škole
➤ diferencovaný systém podle typu poruchy	➤ všezahrnující systém
➤ teorie dvou skupin	➤ teorie jedné heterogenní skupiny
➤ přijetí postižených dětí	➤ změna pojetí školy
➤ přístup orientovaný na individuum	➤ systémový přístup
➤ zaměření na institucionální úroveň	➤ zaměření na emocionální, sociální, vzdělávací úroveň
➤ řešení pro děti s označením „postižený žák“	➤ řešení pro školu
➤ speciální podpora pro postižené děti	➤ společné a individualizované učení
➤ individuální kurikulum pro jednotlivce	➤ individualizované společné kurikulum
➤ individuální vzdělávací plány	➤ společné plánování a reflexe všech žáků

➤ speciální podpora postiženým žákům	➤ speciální pedagogická podpora škle a učitelům
➤ rozšíření působnosti speciální pedagogiky směrem do obecné pedagogiky	➤ změna obou disciplín
➤ kombinace obecné a speciální pedagogiky	➤ syntéza obecné a speciální pedagogiky
➤ supervize expertů	➤ spolupráce týmu odborníků

Hájková, 2003

Samotný pojem inkluze ještě neznal ani Pedagogický slovník ve vydání z roku 1995, nicméně se tento pojem začíná velmi dobře ujímat a sama se přiklání spíše k pojmu inkluze než integrace, a to z několika důvodů, které uvádí i **Lang a Berberichová** ve své publikaci z roku **1998**:

Pojem integrace nemá v pedagogickém kontextu jednoznačný význam, vztahuje se

- a) k zařazování „speciálních dětí“ do běžných tříd a škol,
- b) k vytváření „integrovaných“, tj. mezipředmětových projektů a témat (integrovaný předmět společenské vědy místo dějepisu, občanské výchovy apod.),
- c) ke vzniku škol „integrujících“ různé formy vzdělávání (např. střední odborná škola + odborné učiliště).

Pojem integrace lze tedy vnímat i jako zvláštní a potenciálně radikální interpretaci pojmu rovnost příležitostí, v kontextu vzdělávacím pak rovnost příležitostí aktivně se účastnit běžného školního života. (**Hájková, 2003**)

Lang a Berberichová se domnívají, že existuje věcný rozdíl mezi integrací postiženého dítěte a inkluzí. Integraci definuje Pedagogický slovník (**Průcha, Walterová, Mareš, 1995 in Lang, Berberichová, 1998**) jako „přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol“. I když se nám nepodařilo najít exaktní definici inkluze, její zastánci o ní mluví zpravidla v termínech jako „změna celého systému“, „vytvoření společenství, které je pružné a otevřené, váží si rozdílů“, „patřit do společenství“.

- ❖ Inkluze je přesvědčení, že lidé pracují a žijí v inkluzivních prostředích, kde se setkávají s lidmi různých názorů, vyznání, různého etnického původu, různých zájmů a životních orientací, s lidmi zdravými, nemocnými, postiženými a děti každého věku

se mají učit v prostředí, které se co nejvíce podobá jejich budoucímu pracovnímu a životnímu prostředí.

- ❖ Inkluzivní vzdělávání není nic jiného než dobře vyučování. Inkluze znamená poskytnout dětem více různých možností k učení, více individuálních cest. Učitelé v inkluzivních třídách se jen snaží organizovat vyučování tak, aby respektovalo potřeby každého jednotlivého dítěte, protože to jim automaticky umožňuje vyhovět potřebám postiženého dítěte a zároveň zvyšuje kvalitu učení všech dětí.
- ❖ Inkluzivní vzdělávání neznamena, že všechny děti jsou stále spolu každý den a celý den v jedné třídě. Inkluze znamená snahu dát každému to, co právě potřebuje; to může někdy znamenat i individuální vyučování nebo práci ve speciální třídě. Jsou děti, jejichž postižení jasně ukazuje, že trvalé zařazení do jedné třídy pro ně není to nejlepší. Pravděpodobně to není to nejlepší pro žádné, ani tzv. normální dítě.

Inkluzivní třída tedy může být i tam, kde není žádné „integrované“ dítě. Je to třída, která by takové dítě dokázala bez velkých obtíží přijmout a poskytovat mu přiměřené vzdělávání. Jde o širší a obecnější pojem. (Lang, Berberichová, 1998)

Inkluze je jak cíl, tak metoda, jejíž pomocí vytvářejí učitelé ve třídě společenství, které si váží spolužáků s postižením a pomáhá jim, aby se cítili jistě a aby věděli, že ostatní přijímají je samé i jejich projevy. Součástí této teorie je i přesvědčení, že každý člověk získává tím, když se naučí lépe rozumět druhým a vážit si jich. Můžeme tomu říkat vzájemnost, vědomí, že my všichni se vzájemně potřebujeme a že tato vzájemná závislost je klíčová pro naše přežití jako jedinců i jako druhu.

Jedno přísloví říká, že nemůžeme pochopit druhého člověka, dokud jsme nezkusili chodit v jeho botách. Inkluzivní třídy záměrně pomáhají získávat znalosti a zkušenosti o tom, jaké to je „chodit v botách někoho jiného“.

4.3. Inkluzivní třída

Inkluzivní třída představuje prostředí, které je bezpečné, otevřené, ale přesto náročné, to je třeba také zdůraznit – inkluze nás všechny staví do situací, na které jsme dosud v naší společnosti nebyli zvyklí.

Integrační vývoj v českém školství po roce 1989 je více než identický s historickou zkušeností ze zemí EU. Všechny země Evropské unie se dnes již bezpečně vydaly na cestu školní integrace, i když s rozdílnou intenzitou či důsledností. Integrace dětí a mladistvých s postižením, resp. se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol je u nás v současnosti posuzována jako jednoznačný krok směrem k vyrovnání jejich příležitostí účastnit se na společenském životě.

Dnes se u nás stejně jako v zemích EU užívá jako rámcový pojem pro vymezení potřeb žáků se zdravotním postižením ve vzdělávacím procesu termín *speciální potřeby*, popř. *speciální vzdělávací potřeby*. Určující kategorií je pro ně angloamerický pojem *special educational needs*. Pedagogický slovník uvádí, že termínem speciální vzdělávací potřeby se vyjadřuje skutečnost, že *"...vedle majoritní populace žáků, studentů a dospělých, jejichž vzdělávání probíhá běžnými formami, existují různé skupiny lidí, jejichž vzdělávací potřeby jsou specifické: žáci se zdravotním postižením, žáci s mimořádným nadáním, děti a dospělí z řad imigrantů, etnických a jazykových menšin aj."* (Hájková, 2003)

V současném českém školství např. vycházíme stále ze **Školského zákona č. 29/1984 Sb.**, který byl v 90.letech již 9x novelizován a přesto musíme konstatovat, že dosud problematiku školní integrace uspokojivým způsobem neřeší. Podle zákonodárců byla v 80.letech dotvořena síť speciálních škol, fungujících většinou dodnes, kde probíhal a dosud probíhá segregovaný edukační proces.

Novela č. 171/1990 Sb. změnila označení škol uváděné v původním zákoně č.29 jako školy „pro děti a mládež vyžadující zvláštní péči“ na "*speciální školy*". Novela konstatuje, že „speciální školy poskytují pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání žákům mentálně, smyslově a tělesně postiženým, žákům s vadami řeči, žákům s více vadami, žákům obtížně vychovatelným ... a připravují tyto žáky k začlenění do pracovního procesu a života společnosti“, což je s principy integrace a inkluze, které k nám již počátkem 90.let přicházejí v ověřené podobě ze zahraničí, obtížně slučitelné.

Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí byly poprvé naznačeny **zákonem ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních (dále ve znění zákona 190/1993, 138/1995)**. Podmínky pro integrované vzdělávání postižených dětí v předškolním věku vymezuje zákon ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů, na které navazuje vyhláška MŠMT ČR č. 35/1992 Sb. o mateřských školách. § 4 řeší zařazování postižených dětí do běžných mateřských škol a stanovuje podmínky pro práci ve třídě s integrovaným zdravotně postiženým dítětem. Do třídy mateřské školy se mohou zařazovat děti:

- smyslově, tělesně, mentálně postižené, s vadami řeči nebo s více vadami po projednání s odborným lékařem,
- s výchovnými a vývojovými poruchami.“

Do jedné třídy se přitom zařazují:

- dvě postižené děti, přičemž celkový počet dětí ve třídě nepřesáhne 12,
- jedno dítě ve věku od dvou do tří let a jedno postižené dítě, přičemž celkový počet dětí ve třídě nepřesáhne 12.“ V §4 se dále specifikuje:

„Postiženým dětem zajišťuje mateřská škola odbornou individuální péči, rozvíjí jejich soběstačnost, společenskou integraci a podporuje osobnostní rozvoj.“

„Je-li do mateřské školy zařazeno nejméně šest postižených dětí, zajišťuje individuální odbornou péči podle převládajícího druhu postižení speciální pedagog.“

„Ředitel rozhodne o zařazení postiženého dítěte do speciální třídy mateřské školy nebo běžné třídy mateřské školy na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost a pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.“

Vyhláška MŠMT ČR č. 291/1991 Sb. o základní škole (a následně její novela 225/1993 Sb.) prolomila bariéry nezájmu o děti s postižením v prostředí **běžných škol**. Resort školství potvrdil přijetí postiženého žáka do běžného proudu školského systému. Vyhláška se vztahuje na jedno z nejdůležitějších vzdělávacích období a profesní přípravu. Zodpovědnost za volbu vzdělávací cesty postiženého žáka ukládá zákonnému zástupci, nejčastěji rodiči, který může volit mezi segregovaným vzděláváním ve speciálních školách různého typu nebo integrovaným vzděláváním v základním vzdělávacím proudu na běžných základních školách. Ve vyhlášce jsou také stanoveny počty žáků ve třídě. Od speciálních tříd jsou odlišeny tzv. *„specializované třídy“* pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení. **Individuální integrace postiženého žáka je možná podle ust. 3 vyhlášky o základní škole. Znění**

vyhlášky vylučuje možnost integrovat do běžné základní školy žáka s mentálním postižením. Praxe však ukázala, že i tuto skutečnost je možno řešit a to následujícími způsoby:

1. Dítě není označeno za mentálně retardované. Pak nelze hovořit o integraci. Dítě je pak vystaveno nepřiměřeným nárokům, kladených na něj v rámci učebního plánu.
2. Ustanovení 58 školského zákona může MŠMT ČR „*řídít pokusné ověřování organizace, forem a obsahu výchovy a vzdělávání na základní škole*“. V podmínkách našeho systému školství není integrace žáků s mentálním postižením masovým jevem, z důvodů vyplývajících s odlišných nároků mentálně postižených dětí. U žáků zdravotně postižených, kteří jsou integrováni do běžných škol, se využívá i další opatření této vyhlášky. Jde o kompetence dané řediteli školy:

a) „...ze zdravotních a jiných závažných důvodů uvolnit zcela nebo z části z vyučování některého předmětu, a to buď na celý školní rok, nebo na jeho část, zároveň určí způsob zaměstnání žáka v době vyučování předmětu, ze kterého byl uvolněn.“

b) „Na základě žádosti zákonného zástupce žáka a vyjádření příslušného odborného lékaře a pedagogicko psychologické poradny nebo centra může ředitel školy zařadit žáka smyslově nebo tělesně postiženého nebo žáka s vadou řeči do příslušného ročníku školy. Podle charakteru postižení a po dohodě se zástupcem žáka může ředitel školy tomuto žákovi upravit učební plán.“

c) možnost „*zřizovat speciální třídy pro sluchově, zrakově, tělesně nebo mentálně postižené žáky a pro žáky s vadami řeči*“.

Dalším významným počinem je hodnocení žáka s postižením. Vyhláška uvádí možnost u žáků 1. – 3. ročníku základní školy užít místo běžné klasifikace formu širšího slovního hodnocení. **Vyhláška o základní škole představuje základní, ale pouze minimální rámec stanovení obsahové náplně pro integraci žáků s postižením. Podrobnosti jsou upraveny ve Směrnici MŠM k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení (viz dále).**

Vyhláška MŠMT ČR č. 354/1991 Sb. o středních školách hovoří o žácích se zdravotním postižením jako o „*žácích se změněnou pracovní schopností*“ a to v souvislosti s případným uvolněním žáka od účasti na vyučování jednoho nebo více předmětů. Přejít žáků na střední školy a střední odborná učiliště probíhá na základě přijímacích zkoušek. Žák musí splnit požadavky školy v oblasti vědomostí a dovedností. I když dnes už mají žáci se změněnou pracovní schopností možnost studovat na střední škole pro intaktní populaci, dosud

využívají možnosti studovat na speciálních středních školách nebo středních odborných učilištích, a to z důvodu zohlednění svého postižení při studiu. Vyhláška dále uvádí: „Ředitel střední školy může zřizovat speciální třídy pro smyslově nebo tělesně postižené žáky.“

„Ředitel střední školy může umožnit zdravotně postiženému nebo dlouhodobě nemocnému žákovi přípravu a vykonání zkoušek v termínech, které stanoví.“

Poprvé ústřední orgán státní správy stanovil rámcové aspekty provázející integraci metodickým pokynem pro rok 1997/1998. Tento pokyn znamenal přínos pro rozvoj integrovaného vzdělávání, zejména v oblasti financování. Před přijetím pokynu byly základní škole vypláceny plošně normativní příplatky za postižení, což vedlo i ke zneužívání. Na základě metodického pokynu škola mohla obdržet zvýšenou dotaci na podkladech doložitelných požadavků. Účelově mohly být hrazeny náklady na:

- *mzdové prostředky pedagogů dítěte se zdravotním postižením*
- *mzdové prostředky dalších odborníků, podílejících se na práci se žákem se zdravotním postižením*
- *pořizování nebo zapůjčování speciálních učebnic*
- *pořizování nebo zapůjčování učebních pomůcek.*

Účelové prostředky nesměly být poskytovány na stavební úpravy, odstraňování architektonických bariér, což bylo v gesci zřizovatele.

Ředitel školy byl povinen:

- *zajistit před přijetím do školy provedení diagnostiky žáka pedagogicko psychologickou poradnou či speciálně pedagogickým centrem*
- *řádně prokazovat žáka s postižením ve výkaznictví a statistice*
- *zajistit třídnímu učiteli a dalším učitelům integrovaného žáka podmínky pro přípravu na vedení žáka (nákup odborné literatury, konzultace s příslušnou PPP či SPC, účast na seminářích, kursech*
- *zajistit zpracování individuálního vzdělávacího programu pro každého žáka se zdravotním postižením.*

Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení čj. 13 710/2001 ze dne 6.6. 2002 nahradila předchozí pokyn MŠMT a doplnila výčet druhů postižení, která zakládají speciální vzdělávací potřeby o mentální postižení. Směrnice narozdíl od předchozích norem klade důraz na poskytování odpovídající speciálně pedagogické péče integrovanému žákovi, dává návod k vypracování

individuálního vzdělávacího programu, stanovuje podmínky pro integraci žáků s SPU. Zmiňuje rovněž možnost zapojení občana ve výkonu civilní služby do školní integrace.

Možnosti integrace podle Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (NPV) z roku 1998 začínají již narozením dítěte. Dle NPV „Raná péče představuje soustavu služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady pro sociální integraci.“

Legislativní podmínky pro ranou péči v oblasti školství zabezpečeny nejsou, ač materiál **Východisko a předpoklady rozvoje vzdělávací soustavy** již reflektuje možnost věkového posunu péče o dítě z původních 3 let na dobu limitovanou jeho narozením. Jedná se o záměrné rozšíření péče na věkovou skupinu, která je nejzranitelnější a v níž se formují některé zásadní rysy osobnosti.

Výrazné integrační aktivity vzdělávací soustavy ČR byly vkomponovány v návrhu nového školského zákona o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který nebyl do dnešní doby přijat. Při zpracování zákona se vycházelo z Koncepce resortu MŠMT ČR do roku 2002, která je v souladu s Programovým prohlášením vlády ČR přijatým v červenci 1998, dále předkládaná právní norma zohledňuje nejen závazné předpisy, ale i další předpisy Evropské unie, v nichž se odrážejí její cíle a požadavky, pokud jde o vzdělávací systémy členských zemí. Dále se v návrhu naplňují závazky vyplývající z mezinárodních úmluv (Úmluva o právech dítěte, Úmluva o ochraně práv národnostních menšin, apod.). Předkládaný návrh zákona je dále v souladu s ústavním pořádkem ČR, především Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod, dále se závazky ČR vyplývající z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána. V navrhovaném zákoně byly nově zahrnuty zásady, na kterých je **vzdělání jako veřejná služba** založeno (rovnoprávný přístup ke vzdělávání, možnost vzdělávat se po celý život), a obecné cíle vzdělávání, v nichž je důraz kladen zejména na rozvoj tzv. **klíčových dovedností osobnosti, výchově k respektování lidských práv, toleranci, svobodě, uvědomění si identity i evropské a celosvětové sounáležitosti, rozvíjení znalostí o specifických rysech kultury, historie, jazyka národnostních menšin, porozumění přírodním, společenským a dalším vztahům tak, aby osobnost jedince měla možnost se harmonicky rozvíjet.**

Navrhovaná právní úprava je plně slučitelná s právem Evropské unie. Při stanovení zásad vzdělávání jsou respektovány Závěry ze zasedání Rady a ze zasedání ministrů školství v rámci Rady dne 14.5.1987 týkající se programu evropské spolupráce při integraci postižených dětí do normálních škol.

Nově je pojímáno vzdělávání žáků se **speciálními vzdělávacími potřebami**, zejména uplatnění jejich práva na vzdělávání pomocí **specifických forem a metod** a na vytvoření zvláštních podmínek, které jejich vzdělávání umožní. **Odlišují se speciální vzdělávací potřeby žáků zdravotně postižených, zdravotně znevýhodněných a sociálně znevýhodněných od vzdělávacích potřeb žáků nadaných a talentovaných.** V části o základním vzdělávání se nově v zákoně uvádějí **přípravné třídy pro děti sociálně a komunikačně nezralé** s cílem napomoci vyrovnat vývoj těchto dětí.

Závěrem je nutné vymezit dva rozdílné pojmy **vzdělání – vzdělávání**. Zákon se pokouší vyrovnat s nedokonalostí vymezení pojmu vzdělávání v článku 33 Listiny základních práv a svobod. V citovaném článku, odstavec 1 Listiny je uvedeno: *„Každý má právo na vzdělání“* tedy na výsledek vzdělávání, který ovšem nelze z různých důvodů každému zaručit. Pro potřeby tohoto zákona je pojem **vzdělání** uvedený v Listině chápán jako **vzdělávání ve smyslu procesu i vzdělání ve smyslu výsledku**, tj. úspěšného zakončení završeného obvykle dosažením stupně vzdělání. Za vzdělávání se tedy v tomto zákoně považuje proces realizovaný převážně ve vzdělávacích institucích, jímž je ve společné činnosti učitele a žáka realizováno záměrné a soustavné působení na žáka a jehož cílem je v souladu s dosaženou úrovní poznání přiměřeně k věku žáka a v souladu s jeho vzdělávacími předpoklady a zájmy rozvíjet jeho osobnost a připravovat jej na další vzdělávání, na život osobní, občanský i pro výkon povolání. Za vzdělání se považuje výsledek vzdělávání, který je charakterizován dosažením cílů vzdělávání stanovených pro konkrétní oblast vzdělávání.

Pro efektivní práci v procesu vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba dle MŠMT ČR:

- **„Politicky a legislativně zakotvit vývoj směrem k inkluzivním školám a odpovědnost za rovný přístup ke vzdělání bez rozdílu“** (prohlášení z konference OSN o školství v Salamance o nutnosti vytvořit povědomí ve společnosti o právu a potřebě vzdělávání všech dětí, připravit školy běžného vzdělávacího proudu přijmout odpovědnost za všechny žáky bez rozdílu zda jsou či nejsou zdravotně postiženi či znevýhodněni).

- *Transformovat zvláštní školy na školy základní se speciálními vzdělávacími programy.*
- *Analyzovat podíly jednotlivých resortů na participaci péče o žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním a v rámci komplexnosti přístupu zabezpečit koordinaci jejich naplňování.*
- *Vytvořit jednotnou terminologii v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb.*
- *Respektovat individualitu dítěte* (od možnosti a ochoty učitelů a vychovatelů *diferencovat své vyučovací postupy a individualizovat vyučování* - místo standardizovaných učebních plánů až po specifické vybavení interiéru dle formy a stupně zdravotního postižení jako podmínky pro individuální činnosti a programy včetně využívání kompenzačních pomůcek).
- *Propojit školu a rodinu s důrazem na vstup rodičů a dalších členů rodiny do školy.*
- *Navozovat psychický klid a pohodu.*
- *Aktivizovat rodiče.*
- *Vytvářet a realizovat programy dalšího vzdělávání učitelů.*
- *Spolupracovat se zahraničím.*
- *Spolupracovat s odborníky i z jiných resortů.* (Pilař, 2002 in Hájková, 2003)

Nejdůležitější **organizační principy** v integrovaných třídách, shrneme-li je heslovitě, mohou znít takto:

- **více heterogenity, méně homogenity**
- **více kooperace, méně selekce**
- **více vnitřní diferenciaci, méně vnější diferenciaci**
- **výraznější zaměření na žáka, menší zaměření na látku**
- **více projektové výuky, méně výuky rozčleněné do předmětů.**

Konkrétní praktická realizace těchto principů se může i v budoucnu lišit, neboť je nutné přiznat právo na princip různorodosti i jednotlivým vyučujícím a školám. Uplatňování integračních principů ve školní praxi v ČR do budoucna ztíží skutečnost, že se většina experimentálních školních tříd integrujících postižené žáky (u nás „speciálních“ a „specializovaných“ tříd) nachází dosud uvnitř tradičně, tj. převážně selektivně orientovaného

školství. Uvádění principů integrativní pedagogiky do praxe je u nás prakticky v iniciační fázi – tj. ve stádiu velmi pozvolné počáteční přeměny selektivní školy na školu vyhovující individuálním potřebám dítěte. (**Hájková, 2003**)

Odhlédneme-li od právních norem, můžeme říci, že inkluze znamená vytvořit ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnost. Inkluze si dává za cíl vybudovat společenství (komunity) pečující o všechny a otevřené všem, prostředí, kde už děti se speciálními potřebami nejsou jiné, protože každé z nich má svou cenu. Mají na to právo a je to přece jen to, co bychom chtěli i pro sebe a své děti – moci se učit v neohrožujícím a otevřeném prostředí bez diskriminace a předsudků.

Podle **Langa a Berberichové** je inkluzivní třída založena na právech, na procesu učení a vztazích. **Mara Sapon-Shevin (1991 in Lang, Berberichová, 1998)** uvádí, že všechny děti mají právo

- ✓ Učit se společně s vrstevníky,
- ✓ Zapojit se do takového učení, které vyhovuje jejich dovednostem a potřebám,
- ✓ Učit se v heterogenních skupinách jako součást sociálního učení.

Za další principy autoři uvádějí:

- ✓ Učitelé mají být moderátory aktivního učení svých žáků, nikoli jen nalévat do nich vědomosti;
- ✓ Všechny děti mají nějaké dary nebo nadání, které mohou být přínosem pro ostatní, a jejich odlišnost obohacuje učení a vyučování;
- ✓ Skutečné učení vyžaduje pozitivní sebehodnocení a sebedůvěru dětí;
- ✓ Všechny děti mají právo učit se v bezpečném a přátelském prostředí;
- ✓ Rodiče dětí se speciálními potřebami mají jedinečné znalosti o vzdělávání svých dětí a také hluboký zájem na jeho rozvíjení;
- ✓ Vzdělávání dětí se speciálními potřebami je prospěšné pro všechny zúčastněné;
- ✓ Je třeba nezapomínat, že ti, kdo usilují o vytvoření takového společenství, musí mít k dispozici různé formy podpory. (**Lang, Berberichová, 2003**)

Osobně považuji za významný předposlední bod, protože pokud každý přichází do skupinky se závazkem pomáhat ostatním v učení a dělit se s nimi, pak také každý dostává mnohem více zpět. Děti se zároveň o sobě více dozvědí, když se v jejich třídě respektují a oceňují rozdíly, než kdyby se na tyto rozdíly pohlíželo jako na překážky. Říkejme tomu

Lang a Berberichová, 2003 shrnují možnosti integrované třídy takto:

- #### 4.3.1. Předpoklady pro vznik inkluzivní třídy

```
graph TD; SS[Školní společenství] <--> R[Rodiče]; R <--> PS[Podpůrné systémy]; PS <--> VZ[Vzdělávací program]; VZ <--> U[Učitel]; U <--> Ž[Žáci]; Ž <--> SS; P[\"Přesvědčení, hodnoty a postoje\"] --> R; P --> U; P --> SS; P --> PS; P --> Ž; P --> U
```

The diagram illustrates the educational environment with the following components and relationships:

- Školní společenství** (School Community) is connected to **Rodiče** (Parents) and **Žáci** (Students) with double-headed arrows.
- Rodiče** (Parents) is connected to **Podpůrné systémy** (Support Systems) with a double-headed arrow.
- Podpůrné systémy** (Support Systems) is connected to **Vzdělávací program** (Educational Program) with a double-headed arrow.
- Vzdělávací program** (Educational Program) is connected to **Učitel** (Teacher) with a double-headed arrow.
- Učitel** (Teacher) is connected to **Žáci** (Students) with a double-headed arrow.
- Žáci** (Students) is connected to **Školní společenství** (School Community) with a double-headed arrow.
- Přesvědčení, hodnoty a postoje** (Beliefs, values, and attitudes) is a central component with single-headed arrows pointing to **Rodiče** (Parents), **Učitel** (Teacher), **Školní společenství** (School Community), **Podpůrné systémy** (Support Systems), and **Žáci** (Students).

Rozhodujícím prvkem pro vytvoření inkluze jako takové a s tím související inkluzivní třídy je ocenění jedinečnosti osobnosti každého dítěte, které vychází z postoje zájmu o druhé, úcty a vědomí vzájemné závislosti.

Je třeba si uvědomit, že odpovědnost za úspěch inkluze spočívá především na učiteli. (Lang, Berberichová, 1998)

Hájková, 2003 uvádí velmi podrobně očekávané kompetence od pedagoga vzhledem k integrační praxi, které jsou nezbytné pro úspěšnou inkluzi. Mezi hlavními body uvádí:

- Profesionální kompetence
- Osobnostní kompetence
- Odborné kompetence

Přičemž pojem **profesionální kompetence** (způsobilost) představuje soubor odborných (kvalifikačních) a osobnostních předpokladů nezbytných pro úspěšný výkon profese. Tyto hodnotící a rozhodovací schopnosti profesionála jsou ukazateli jeho způsobilosti zvolit si originální a inteligentní reakce v nových a nepředvídatelných situacích.

Osobnostní kompetence můžeme konkretizovat jako vysokou míru kreativity, schopnost řešení problémů, kritické myšlení, osobní zodpovědnost, schopnost týmové spolupráce, schopnost iniciování změn a vysokou úroveň socializace spojenou s porozuměním, empatií a tolerancí. Osobnostní kompetence lze chápat jako predispozice, ale musí být i rozvíjeny vzděláváním a tréninkem. (Průcha, 2000 in Hájková, 2003)

Odborné kompetence se vztahují jednak k vyučovanému předmětu, ale také k pedagogické činnosti učitele. V prvním smyslu představují *oborově předmětové kompetence* požadavek na kvantitu a kvalitu znalostí z vědních disciplín v rámci oborové aprobace a na schopnost transformovat poznatky z těchto disciplín do vyučování.

V druhém smyslu se jedná o *vlastní pedagogické kompetence*, které se projevují v oblastech:

1. interpersonální strategie (ovládání druhých, sebeovládání, týmová spolupráce)
2. strategie učení (teorie učení, styly učení)

3. komunikativní dovednosti (verbální a neverbální komunikace)
4. projektování edukačních postupů
5. organizace a řízení učebních činností žáků
6. užívání aktivizujících metodických postupů ve vyučování (strategie vyučování)
7. znalost vývoje dětí a mládeže (znalost vývojových zákonitostí, biografie žáka)
8. vládání objektivních nástrojů hodnocení edukačních výsledků
9. užívání informačních technologií, podpůrných technických prostředků a pomůcek
10. pedagogická tvořivost při aplikaci nových metodických postupů (kooperativní formy, projektové vyučování aj.)
11. sebehodnocení a sebereflexe
12. znalost kurikulární (existující vzdělávací programy, učebnice, výukové pomůcky a materiály).

Integrativní pedagog musí navíc znát a ovládat:

- individualizaci a vnitřní diferenciaci heterogenního žakovského kolektivu (týká se postupů, dílčích úkolů, cílů, hodnocení žáků atd.)
- otevřené, projektové vyučování
- používání i vytváření nových výukových materiálů
- podpůrnou diagnostiku orientovanou procesuálně a vytváření individuálních podpůrných plánů
- nové formy hodnocení, které důkladně posuzují individuální pokroky v učení s ohledem na individuálně rozdílné podmínky
- úzkou kooperaci v pedagogickém kolegiu
- komunikaci s partnery uvnitř i vně školy, interdisciplinární spolupráci
- evaluaci vyučovacího procesu
- reflexi vlastního pedagogického jednání, korekci vlastních názorů, hodnot a jednání
- další vzdělávání a odbornou výměnu zkušeností.

Můžeme říci, že inkluzivní vzdělávání je úspěšné tehdy, využívají-li učitel i škola všechny dostupné zdroje, jak lidské, tak materiální, v duchu otevřenosti, ohleduplnosti a pružně. (Lang, Berberichová, 2003)

Hájková uvádí celý výčet faktorů, které by měl učitel mít, aby mohl být úspěšný v inkluzi. Na druhou stranu se ale naskytá otázka, jaký přínos z toho bude mít samotný učitel?

- Učitelé jsou obohacováni novými zkušenostmi, inkluzivní prostředí podněcuje jejich profesionální i osobnostní růst.
- Učí se lépe porozumět individuálním rozdílům mezi dětmi.
- Učí se realizovat rozmanité vzdělávací postupy a strategie.
- Více se orientují na osobnost dětí (nejen dětí s postižením), proměňují školní klima, atmosféru ve třídě.
- Stávají se tolerantnějšími k odlišnostem. (**Krejčová, Kargerová, 2003**)

Důležitý předpoklad pro vznik inkluzivní třídy je tedy na prvním místě učitel. Dalším faktorem je **vytvoření vhodného prostředí ve třídě**, kde se budou děti cítit dobře, které bude bezpečné, ale i stimulující.

Inkluzivní učební prostředí rozpoznává a uspokojuje sociální, biologické, psychologické a intelektuální potřeby žáků bez zvýhodňování jedněch nebo předsudků vůči druhým. Jádrem tohoto prostředí je smysl pro sounáležitost všech a pocit přináležitosti každého. V případě dětí se speciálními potřebami to také může znamenat vyvinout u nich smysl pro sounáležitost se školou a vůbec se společností, z níž byly dosud vyloučeny.

Nesmíme opomenout také fakt, že i fyzické prostředí třídy vypovídá o vstřícnosti učitele ke svým žákům a jeho sounáležitosti s nimi.

- ❖ Působí vybavení třídy, místa jednotlivých žáků, celkové uspořádání, barvy, osvětlení.
- ❖ Měli bychom najít ve třídě takové uspořádání, aby měly děti možnost být samy i pracovat ve skupině.
- ❖ Děti by měly být podporovány, aby si samy přizpůsobily vlastní prostředí na základě svých hodnot, zájmů a potřeb.
- ❖ K výzdobě třídy je vhodné využívat výtvary dětí, umělecká díla, alternativní materiály, popřípadě dovednost rodičů. (**Lang, Berberichová, 2003**)

Třetím důležitým faktorem pro vznik inkluzivní třídy jsou **zásady učení**.

První zásadou můžeme jmenovat porozumění individuálním charakteristikám žáků.

Skoro ve všech případech mají učitelé o jednotlivých žácích se speciálními potřebami k dispozici důležité informace – lékařské, psychologické, sociální, o rodině, o předchozích vzdělávacích výsledcích. Měli bychom se coby učitelé zamyslet nad následující body, tak, jak je popisuje **Lang a Berberichová, 2003**:

- Jaká je příčina učebních obtíží dítěte;
- Kde jsou meze zapojení dítěte do normální činnosti a meze výkonu, který od něj můžeme očekávat a požadovat;
- Jaká je motivace a sebepojetí / sebeúcta dítěte;
- Jaké jsou předchozí zkušenosti a dosažené vzdělání, na nichž se dá stavět;
- Jaký je učební styl dítěte a jeho zájmy;
- Jaká jsou očekávání rodičů, učitelů a dalších významných lidí, která mohou na dítě působit negativně nebo pozitivně;
- Jaký je vztah dítěte k vrstevníkům.

Pokud jsme schopni si na tyto otázky odpovědět, resp. chtít odpovědi najít, je to samotné velkým předpokladem k poznání potřeb dítěte a k nalezení si cesty k němu, coby osobnosti.

Někdy je podle mého názoru nejdůležitější a také nejsložitější vytvoření zájmu pedagoga o dítě a to v případech, kde musíme přihlédnout také k atmosféře, která panuje na celé škole, k podpoře ze stran kolegů, ale především vedení, k možnému syndromu vyhoření, který se v našem školství nevyskytuje výjimečně a pak také k osobnostním hodnotám pedagoga. I tady myslím platí velmi známé pravidlo: „nejdůležitější je chtít“ ruku v ruce s vhodnými podmínkami pro vytvoření inkluzivní třídy.

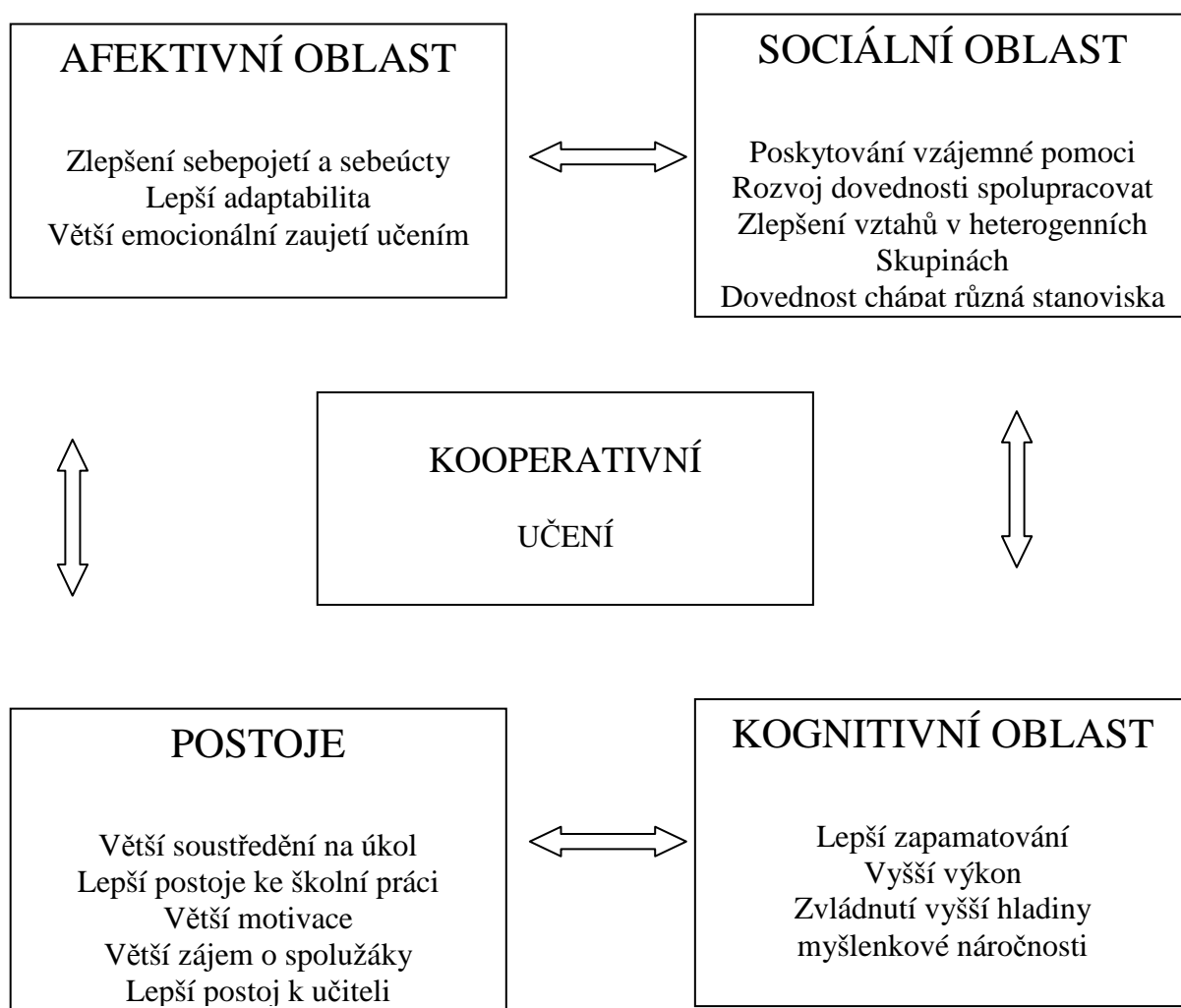
4.4. Kooperativní učení

Interakce mezi žáky jsou významné nejen tím, že jimi děti získávají ohromné množství sociálních zkušeností a mohou si procvičovat širokou škálu sociálních dovedností, ale učení kladoucí důraz na spolupráci dětí má velký význam pro zvládnutí obsahu tradičního učiva. Pro žáky se speciálními potřebami platí totéž; právě oni potřebují ještě mnohem víc projít co největším množstvím sociálních a učebních situací, aby rozvinuli svůj potenciál.

Kooperativní učení je o tom, jak umožnit ve třídě spolupráci, kdy se žáci učí společně s dalšími dětmi nebo s dospělými, učí se od nich nebo vedle nich. Může jít o skupinovou, zejména kooperativní práci, o partnerské vyučování nebo další formy. V roli partnerů mohou být spolužáci ze třídy, jiné děti nebo dospělí. (Lang, Berberichová, 2003)

Kooperativní učení je jak konkrétní didaktickou metodou, tak obecnější filozofií, která oceňuje sociální a osobnostní výhody, které přináší každému dítěti společná práce a soužití s ostatními. Mezi výhodami, které zvlášť oceníme při úsilí o integraci žáků se speciálními potřebami, je důraz, který kooperativní učení klade na pozitivní přijímání odlišnosti a na porozumění rozdílům mezi lidmi.

Výhody, které kooperativní učení přináší prokázané řadou výzkumů uvádí ve schématu **Lang a Berberichová, 2003** vycházející z **Moormana, 1993**. Rozlišují zde čtyři hlavní pole: emocionální, postojové, sociální a kognitivní.



4.4.1. Hlavní prvky kooperativního učení

Johnson a Johnson (1985) in **Lang, Berberichová, 2003** uvádějí, že existuje pět klíčových prvků kooperativního učení. Tyto prvky jsou nezbytné, má-li partnerství při výuce být efektivní pro dosažení cílů jak v oblasti zvládnutí učiva, tak v oblasti sociálních dovedností.

➤ **Interakce tváří v tvář**

Učení vždy probíhá ve spolupráci s dalšími dětmi. Je nutné sestavit skupiny tak, aby docházelo k interakcím. Děti takto rozvíjejí sociální a komunikační dovednosti i schopnost vyjednávat a dojít ke kompromisu.

➤ **Vzájemná kladná závislost**

Je-li ve skupině několik faktorů, které mohou jednotlivé členy spojit, jako společné cíle, zdroje, role ve skupině, jméno skupiny, jeden výsledek společné práce. Pokud se skupiny snaží zapojit všechny své členy, jsou produktivnější a více se naučí.

➤ **Osobní odpovědnost**

O každém se předpokládá, že se na práci skupiny bude něčím podílet. Je třeba zajistit, aby každé dítě mělo odpovědnost za výuku a aby se prokázalo, že každý ve skupině úkolu porozuměl a podílel se na jeho vyřešení. Ze svých zkušeností mohu dodat, že pokud dáme dětem nějaký menší úkol, samy ho můžou vnímat jako velmi důležitý, rychle se dokáží vžít do situace a chovat se mnohdy „dospěle“, aby ve svém úkolu byli úspěšní. V praxi se mi takovéto rozdělování rolí a úkolů, neboli přenášení odpovědnosti, velmi osvědčilo a zároveň toto vede děti ke zvýšení jejich sebevědomí. Mohou si zažít pocit důležitosti a jedinečnosti, už jen tím, že volba padla na konkrétní dítě, ne na nikoho jiného. Navíc toto rozložení odpovědnosti (samozřejmě mluvím o odpovědnosti, kterou dítě může nést a která není ohrožující pro ostatní v případě neúspěchu) přináší i pomoc učiteli. V praxi jsem zavedla

každodenní služby před zahájením výuky. Volím každý den jiného žáka. Jeho úkolem je dohled nad ostatními dětmi, postará se o to, aby byly připravené žákovské knížky a notýsky na stole učitele a v případě problému bude informovat učitele. Nad dětmi s poruchami chování je nutný neustálý dohled a tak v případě, kdy má učitel dozor na chodbě, může být takto zvolený žák vítaným pomocníkem. Co se týče pocitů a změn chování, které jsem měla možnost vypožorovat, mohu říci, že se prohloubil pocit důvěry dětí ke mně, protože tím, že jim dám určitý „důležitý“ úkol ukazuji, že i já důvěřuji jim. Navíc ubylo každodenního vytýkání chybějících notýsků a žákovských knížek na lavici učitele. Další pozitivita vidím i v tom, že každý z dětí ve třídě má možnost vžít se na chvíli do role učitele a vyzkoušet si, jaké to je a to i v případě, že si každý z nich dělá, co chce.

➤ **Interpersonální / sociální dovednost**

Mnoho pokusů o skupinovou výuku ztroskotalo, protože učitelé dětem neobjasnili, jaké sociální dovednosti budou pro danou činnost potřebné, jak vůbec tyto dovednosti vypadají, a děti neměly příležitost se je naučit. Interpersonálních dovedností, které děti ke správné komunikaci a řešení problémů při skupinové práci potřebují, je celá řada; patří sem např. dovednost konstruktivně vyjadřovat souhlas i nesouhlas, umění zapojit někoho, kdo stojí stranou, umění požádat o pomoc a přijmout ji. Tato činnost od dětí vyžaduje naslouchání, tázání a objasňování informací.

➤ **Reflexe**

Reflexe neboli zhodnocení je ideálním zdrojem, pokud jde o stanovení cílů budoucí práce, analýzu dosažených úspěchů a hodnocení přístupu jednotlivců i skupin. Je důležité, aby se na tomto zhodnocení podílely i děti, aby se učily dovednostem sebehodnocení. (**Lang, Berberichová, 2003**)

Závěrem lze dodat, že ve třídách, kde učitelé mají zkušenost s kooperativním učením, jsou odlišné děti vítány bez nervozity a zneklidnění. Takové třídy jsou inkluzivní díky

- Učitelovým dovednostem a znalosti učitelského „řemesla“,
- Pružnému „řízení“ třídy,
- Respektu k druhým, jehož vzorem je učitel sám,

- Široké nabídce výukových příležitostí. (Lang, Berberichová, 2003)

5. Skupinová psychoterapie

Toto podtéma neodmyslitelně patří k práci, k projektu, na kterém spolupracuji, proto bych mu ráda věnovala pozornost a naznačila, jak je důležité pracovat s rodiči, dětmi a pedagogy v jednom společenství, ve skupině.

5.1. Psychoterapie jako obor a činnost

Psychoterapie je obor, vědní disciplína, empirická a aplikovaná věda. Je to obor interdisciplinární, protože zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie. Jako většina klinických oborů, které se zabývají léčením onemocnění a poruch, má svou část obecnou a speciální. Do obecné části patří teorie, metody a výzkumná data, do speciální části aplikace na jednotlivé druhy poruch. Věda je souhrnem vzájemně souvisejících poznatků, je systematicky uspořádanou soustavou teorií.

Jako empirická věda se psychoterapie opírá o poznatky získané zkušeností, které zobecňuje do hypotéz a teorií, a jako aplikovaná věda směřuje k využití poznatků v praxi.

V současné době nemá psychoterapie jednotnou, obecně přijímanou teorii, ale zahrnuje přibližně 10 základních uznávaných přístupů či systémů, z nichž každý má svou vlastní ucelenou teorii osobnosti, obsahu terapie a terapeutického procesu i propracované metody a techniky léčby a výcvikové programy, které z příslušné teorie vycházejí. Některé ze systémů mají i své vědecky založené výzkumy léčebného procesu a efektu.

Jako obor se psychoterapie vyučuje na univerzitách a v postgraduální výuce. Systematicky se jejím studiem v současné době zabývají zejména psychiatři a kliničtí psychologové a částečně i lékaři některých jiných klinických oborů mimo psychiatrii. Na základě absolvovaného výcviku, supervize a zkoušek je možno v tomto oboru získat speciální kvalifikaci.

Blíže se podíváme i na činnost psychiatrie. Psychiatrii můžeme nazývat léčebnou činností, léčebným působením, specializovanou metodou léčení nebo souborem léčebných metod, záměrným ovlivňováním a procesem sociální interakce.

Specifický rozdíl, odlišující tuto činnost od jiných činností, lze hledat v několika směrech:

- a) *čím působí,*
- b) *na co působí,*
- c) *čeho má dosáhnout,*
- d) *co se při ní děje a*
- e) *kdo působí.*

- a) Psychoterapie působí psychologickými prostředky. Toto využívání je záměrné a plánovité. K těmto prostředkům patří slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, sugesce, učení, vztahy a interakce ve skupině aj.
- b) Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii. Je upravováním narušené činnosti organismu. Je procesem pomoci osobám s psychogenními poruchami a s poruchami, které mají psychické následky. Je ovlivňováním trpící osoby hledající pomoc. Je působením na psychiku a prostřednictvím psychiky na celý organismus nemocného. Je to cílevědomé působení na duševní procesy, funkce a stavy, na osobnost a její vztahy, na poruchy a na činitele, které poruchy vyvolávají.
- c) Psychoterapie je působením, které má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti i odstranit jejich příčiny. Má zlepšit funkce orgánů, odstranit jejich poruchy, vést k obnovení zdraví, k poznání a omezení sebezníčujícího chování, k účinnému zvládání problémů, konfliktů a životních úkolů. Má pomáhat pacientům změnit prožívání ve směru lepšího přizpůsobení životním úkolům a situacím, nebo ve směru, který sami považují za žádoucí a na němž se dohodnou s terapeutem. Má vést k pocitům sebeuplatnění a seberealizace, k uskutečňování vlastních možností a k naplňování životního smyslu, k pocitu vyrovnanosti a spokojenosti.
- d) V průběhu psychoterapie dochází ke změnách v prožívání a chování pacienta. Uplatňují se při tom procesy, jako je vytvoření kladného očekávání a získávání naděje a odvahy, terapeutický vztah s terapeutem nebo koheze a dynamika skupiny, sebeexplorace a sebeprojektivování, katartické odreagování, konfrontace s problémy, získávání náhledu (porozumění souvislostem a neuvědomovaným motivům), zpětná vazba, korektivní emoční zkušenost, zkoušení a nácvik nového chování, desenzibilizace a posilování, získávání nových informací a učení se chybějícím sociálním dovednostem.

- e) Psychoterapii provádí kvalifikovaná osoba. Vyžadovaná kvalifikace a kompetence závisí na složitosti potřebného psychoterapeutického působení. Za kvalifikované k provádění jednodušší podpůrné psychoterapie se považují osoby s ukončeným lékařským nebo psychologickým vzděláním a při týmové práci také vyškolené zdravotní sestry a sociální pracovníci. K provádění odborné a systematické psychoterapie se navíc vyžaduje speciální výcvik. Provádění této formy psychoterapie je součástí léčebné činnosti ve zdravotnictví. Mimo tuto oblast se psychoterapie aplikuje v psychologickém poradenství při práci s klienty, u nichž se zpravidla ještě nejedná o diagnostikované onemocnění, ale kteří jsou v důsledku svých problémů, konfliktů, psychických traumat, frustrací a stresů vznikem onemocnění ohroženi. Kromě formálního vzdělání, znalostí a dovedností je pro provádění psychoterapie nezbytný základní etický přístup a jsou potřebné určité osobnostní vlastnosti, které se u jednotlivých přístupů a metod poněkud liší.

5.2. Základní dělení psychoterapie

- a) *Individuální*
- b) *Hromadná*
- c) *Skupinová*

Psychoterapie individuální je zaměřena na jednotlivce. **Hromadná psychoterapie** označuje postup, kdy terapeut působí vhodně upravenými metodami individuální psychoterapie na více pacientů současně. A **skupinová psychoterapie** využívá k terapeutickým účelům dynamiku vztahů vznikajících mezi členy plánovitě vytvořené terapeutické skupiny.

Podle příslušnosti k základním směrům se psychoterapie zjednodušeně rozděluje na tři odlišné orientace:

- *Dynamická*
- *Kognitivně-behaviorální*
- *Humanistická*

Dynamická psychoterapie věnuje pozornost vlivu minulých zážitků a nevědomých procesů na současné problémy a potíže. **Kognitivně-behaviorální psychoterapie** převážně učí překonávat současné problémy a potíže nácvikem žádoucího chování a myšlení.

Humanistická psychoterapie se zabývá uskutečňováním, rozvojem vnitřního prožívání a vlastních možností, naplňováním životního smyslu.

5.3. Cíl psychoterapie

Za základní cíl psychoterapie můžeme považovat odstranění chorobných příznaků. Pacient přichází s jistými obtížemi, úkolem terapeuta je, aby ho těchto potíží zbavil, ať už postupem symptomatickým nebo – dokonaleji – terapií kauzální, odstraňující příčinu. Někteří autoři zpřesňují tento cíl jako obnovení pracovní schopnosti, schopnosti požitku, kontaktu, naděje, schopnosti radovat se ze života. Účelu je dosaženo, když vymizí symptomy, které tomu bránily.

Dalším podstatným cílem psychoterapie je reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturační, rozvoj či integrace pacientovy osobnosti. Podle příslušné teorie osobnosti se analyzují např. intrapsychické konflikty, sledují patologické fixace libida nebo patologické stereotypy v interpersonálních vztazích, usiluje se o korekci postojů. Osobnost se přetváří ve směru správné adaptace nebo ve směru zrání a uskutečňování svého individuálního životního poslání. Odstranění symptomů se u tohoto postupu očekává spíše jako vedlejší důsledek. Významnost zlepšení nebo vyléčení se posuzuje podle dosaženého stupně osobnostních změn, nikoli podle změn v symptomatice.

Je třeba si uvědomit, že příčina nemusí být vždy nutně v osobnostní struktuře a poruše interpersonálních vztahů. Symptom může být např. vyvolán jednorázově proběhlým psychotraumatem, nadále již nepůsobícím (při požáru, přírodní katastrofě, dopravní nehodě, znásilnění, úmrtí milovaného člověka) nebo vytvořen a zafixován jako patologický návyk. Za takových okolností je pracovní restrukturační osobnosti s napravováním vztahů rodinných či pracovních, pátrání po zážitcích z raného dětství apod. vzhledem k účelu, pro který pacient terapeuta vyhledal, záležitostí celkem zbytečnou a míjející se cílem. Je výhodnější věc odreagovat, odsugerovat, přecvičit. Proti tomuto tvrzení se namítá, že např. úleková reakce rychle sama odezní a nestává se neurózou. Fixuje-li se a stává-li se terapeutickým problémem, je to proto, že je zde současně porucha v interpersonálních vztazích. Toto tvrzení se ovšem

těžko vyvrací i dokazuje, protože mezi zdravými lidmi lze stěží najít člověka, u kterého by se důkladnou explorační nedala zjistit nějaká porucha uvedeného druhu. (Kratochvíl, 2006)

5.4. Základní důvody vedoucí ke skupinové psychoterapii

Skupinová psychoterapie je postup, který klíčovými účelům používá skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce jak mezi členy skupiny a terapeutem, tak mezi členy navzájem. Tím se liší jak od individuální psychoterapie, v níž jde o vztah mezi terapeutem a jedním pacientem, tak od kolektivní či hromadné psychoterapie, v níž jde o vztah mezi terapeutem a jedním pacientem, tak od kolektivní či hromadné psychoterapie, ve které působí terapeut psychologickými prostředky na více pacientů současně, avšak nevyužívá systematicky k léčebným účelům to, co se mezi nimi děje.

Skupinová psychoterapie se používá ve chvíli, kdy je s člověkem něco v nepořádku, objevuje se potíže, kterou jedinec sám nedokáže zvládnout. Je pravděpodobné, že využil různých strategií, s nimiž má zkušenost, že v zátěžových situacích pomáhají. Člověk se snaží získat zpět ztracenou stabilitu, vnitřní klid nebo sebejistotu a sebedůvěru, které slábnou či mizí. Důvody negativní změny mohou být evidentní (partnerský konflikt, progresivní choroba), stejně jako nejasné a nerozpoznané, které je nutno identifikovat, aby se mohl dotčený člověk zbavit úzkosti, strachu, deprese nebo podivných somatických obtíží.

Příčina obtíží může být skrytá, nabízí takové vysvětlení, které je člověk schopen a ochoten přijmout, než je připraven pohlédnout na skutečnost svého života bez zkreslení.

Ve chvíli, kdy je člověk vpleten do sociálního kontextu, kdy trpí pocity bezradnosti a bezmoci ve vztahu nebo vztazích, skupinová terapie je tou nejvhodnější cestou k sobě i k druhým lidem.

Pokud jsou pro řešení klientova problému podstatné vztahy, pokud člověk potřebuje dostávat zpětné vazby o tom, jak působí na ostatní, jak se bezděčně chová nebo čím vyvolává určité reakce druhých, má skupinová práce širší záběr než práce individuální.

Zmínila jsem se o skupinové dynamice. Touto dynamikou rozumíme souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. Ke skupinové dynamice patří zejména cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, vytváření podskupin a vztahy jedinců a skupiny. Ke skupinové dynamice patří též vývoj skupiny v čase. (Kratochvíl, 2005)

Skupinové klima a procesy, které toto klima vyvolává, významně ovlivňují výsledky práce skupiny. Stanou-li se skupiny kohezními pozitivními jednotkami, mohou výrazně ovlivňovat své členy. Ulehčují dosahování cílů a podporují rozvoj vzájemně uspokojivých vztahů.

Jinými slovy: skupinová dynamika je souhrnem norem a interakcí, zahrnuje to, co probíhá uvnitř skupiny i co přichází zvenčí. (Matoušek, 2003)

5.5. Cíle skupinové psychoterapie

Cíle skupinové psychoterapie si každá skupina formuluje sama, podle svého zaměření, nicméně Kratochvíl (2005) uvádí mezi stěžejní cíle tyto:

- 1) *dosáhnout vzhledu do problematiky jedinců a pomoci jim pochopit a změnit nesprávné postoje;*
- 2) *změnit maladaptivní vzorce chování ve směru přiměřené sociální adaptace;*
- 3) *zprostředkovat poznatky o zákonitostech interpersonálních a skupinových procesů jako podklad k efektivnějšímu a harmoničtějšímu jednání s lidmi;*
- 4) *podpořit zrání osobnosti ve smyslu rozvinutí vlastního potenciálu a dosažení optimální výkonnosti i pocitu štěstí;*
- 5) *odstranit chorobné příznaky, ať přímým nácvikem a přecvičováním, nebo nepřímou vyřešením interpersonálních či intrapsychických konfliktů, které je vyvolaly nebo udržovaly.*

Přičemž může jít o vzájemnou podporu, poskytování informací, osobní růst, odstranění chorobných symptomů a přípravu na návrat do běžného života. (Matoušek, 2003)

5.6. Skupinové normy

Normy představují *soubor nepsaných pravidel*, co je správné a nesprávné, žádoucí a nežádoucí. Ovlivňují postoje a chování členů skupiny a zčásti i mimo skupinu. Skupina vyvíjí nátlak na členy, aby se normám podřídili. Jedinec, který odmítá přijmout skupinové normy, se dostává do pozice skupinového devianta. Ten zpočátku výrazně připoutává zájem skupiny, která se jej snaží přinutit ke konformitě, při neúspěších jej však vyloučí ze svého středu a

sjednotí se proti němu. Normy se vytvářejí v nové skupině poměrně brzy, a jakmile se vytvořily, je obtížné je měnit.

K terapeutickým normám patří:

- ✓ *projevování emocí,*
- ✓ *svěřování se s problémy,*
- ✓ *přijímání a tolerování druhých,*
- ✓ *aktivita ve skupinové diskusi,*
- ✓ *poskytování zpětné vazby,*
- ✓ *zaměřenost na dosažení užitečným změn u sebe i u druhých.*

Pozor je třeba si dát na vytvoření tzv. „**antiterapeutických norem**“, mezi které můžeme zařadit:

- ❖ *skrývání skutečných pocitů,*
- ❖ *vytváření podskupin a erotických dvojic,*
- ❖ *hrané přehánění emocí,*
- ❖ *„tabu“ některých témat, např. agresivních pocitů vůči terapeutovi nebo sexuálních témat,*
- ❖ *nebo naopak norma pseudoterapeutického hledání sexuálních motivů v každém předloženém problému.*

Žádoucí skupinové normy se vytvářejí rychleji a snadněji v tom případě, pokud jsou členové skupiny pro skupinovou práci předem připraveni.

5.7. Koheze, tenze a projekce jako základní mechanismy působící ve skupině

1. Koheze

Koheze neboli *soudržnost* souvisí s přitažlivostí skupiny pro její členy. Je výsledkem sil, které působí na členy tak, že chtějí ve skupině zůstat a skupinu udržet. Projevuje se pocitem vyjádřeným formulací „my patříme k sobě“. Koheze je nutnou podmínkou účinnosti skupinové terapie.

Ke kohezi přispívají:

- *uspokojování osobních potřeb jedinců ve skupině nebo pomocí skupiny,*
- *vztahy sympatií mezi členy skupiny, jejich vzájemná přitažlivost,*
- *motivace jedinců ke členství, včetně úsilí, které jedinec musel vynaložit, aby se do skupiny dostal,*
- *přátelská akceptující atmosféra,*
- *prestiž skupiny, resp. současné zvyšování prestiže jedinců členstvím ve skupině,*
- *vliv skupinových aktivit jako např. přitažlivost aktivit (zajímavé, zábavné a rekreační aktivity a aktivity vedoucí ke společně prožívaným pozitivním emocím a přinášející silné uspokojení), využití skupinových technik zaměřených na podporování koheze, (např. vytvoření kroužku, ve kterém se všichni drží za ramena a soustřeďují se na pocit soudržnosti a blízkosti)*
- *soutěžení s jinou skupinou nebo skupinami; kohezi zvyšuje již sama paralelní existence jiných skupin, v určité oblasti si podobných, ale výrazně od sebe oddělených vlastními vůdci a se samostatně probíhajícími aktivitami. I prohra může zvyšovat kohezi, pozitivnější efekt však bývá v té skupině, která vyhrává,*
- *přítomnost devianta ve skupině, jehož chování je výrazně odlišné, nebo který obhajuje odchylné postoje a názory v otázkách pro skupinu významných, sjednocuje skupinu proti němu.*

Zdá se, že na kohezi působí také vzájemná závislost členů skupiny při spolupráci na společných úkolech a dále vnější stres, jako nepřátelství, nepřízeň či kritický a odmítavý postoj společnosti, okolí či nadřízené instituce, spojený s pocity společné křivdy.

Vytvoření skupinové koheze v terapeutickém procesu má značný význam. Členové kohezních skupin se více akceptují a vytvářejí si k sobě hlubší vztahy. Významným důsledkem skupinové koheze je, že umožňuje konstruktivně projevovat hostilitu (nepřátelské pocity). Členové kohezní skupiny jsou ochotni brát se navzájem vážně a pokračovat v komunikaci, i když se vynoří konfliktotvorný materiál.

2. Tenze

Tenze je faktorem dynamizujícím, provokujícím ke změně a nutícím členy skupiny pracovat i na nesnadných nebo nepříjemných úkolech. Při vzájemné interakci členů skupiny

vzniká přirozeně určité *napětí, tenze*. Je dáno mimo jiné tím, že při uspokojování osobních potřeb musí každý brát ohled na potřeby jiných. Členové skupiny jsou při soužití s ostatními konfrontováni s jejich odlišnými názory, postoji, požadavky a chováním. Je nutné adaptovat se na skupinu, podrobit se skupinovému normám. Některé potřeby členů skupiny jsou tím omezovány nebo frustrovány. Objevují se antipatie, pocity zlosti, agresivity, nepřátelství. Část tenze může být jak projevem protestu vůči autoritě.

Skupinová tenze má vztah k vnitřnímu napětí jedinců ve skupině. Může mít charakter úzkosti a strachu, i hostility a agresivity (hostilitou zde rozumíme nepřátelské pocity, agresivitou tendenci psychicky nebo fyzicky ublížit někomu nebo něčemu mimo sebe nebo i sobě).

Reakce na tenzi může být: její potlačení, ventilace přímo nebo nepřímou. Tenze jedince je výslednicí skutečného chování druhých i vlastních postojů, vytvořených minulými zkušenostmi, přičemž se uplatňuje i momentální nálada.

Příliš vysoká hladina i příliš nízká hladina tenze není ve skupinové terapii vítána. Je-li tenze příliš vysoká, členové skupiny nejsou schopni účinně řešit problémy, stěžují si, že interpersonální vztahy jsou narušeny. Je-li naopak hladina tenze příliš nízká, členové dávají přednost pohodlným vzájemným vztahům před rozebíráním problémů.

Můžeme tedy říci, že tenze je užitečná jako:

- a) *hybná síla, která podněcuje úsilí o změnu,*
- b) *faktor, který podporuje orientaci diskuse na verbalizaci negativních pocitů a prožitků,*
- c) *jako faktor, který podporuje projevení maladaptivních stereotypů chování.*

Vztah mezi kohezí a tenzí je tedy ve skupině velmi významný. Kohezi pokládáme za faktor stabilizující: vlivem koheze pociťují členové skupiny podporu a bezpečí. Tenzi můžeme pokládat za faktor dynamizující: vede k nespokojenosti a úsilí po změně.

3. Projekce

Projekce je definována jako nevědomý *obránný mechanismus*, při němž člověk připisuje jiným myšlenky, pocity a impulsy, které má sám, které však jsou pro něj vědomě nepřijatelné. Projekce tak chrání člověka před úzkostí, která by vznikla z vnitřního konfliktu. Tím, že člověk to, co je nepřijatelné, externalizuje, vyrovnává se se situací tak, jako by byla mimo něj.

5.8. Pravidla členství ve skupině

Pravidla členství poskytují bezpečný rámec, který je nutné ve skupině vytvořit. Tato pravidla jsou nutná sdělit ve skupině ještě před zahájením její činnosti. Mezi tato pravidla a zásady patří:

1) Mlčenlivost a důvěra

Toto pravidlo můžeme nazvat základním. Důvěrná informace, která projde skupinou, by se za žádných okolností neměla dostat ven. Důvěrnou informací myslíme cokoliv, co člen skupiny o sobě sdělí. Skutečnost, která se může ostatním jevit jako neutrální nebo nevýznamná, je rovněž důvěrná, pokud byla sdělena ve skupině. Co je řečeno na skupinovém sezení je tajné a může být dále sděleno pouze autorem tohoto sdělení. Důvěra je nutným předpokladem efektivní práce skupiny, jako předpoklad pocitu bezpečí a jistoty, že se skrývané zážitky i tajná přání a choulostivé údaje z anamnézy nedostanou mimo skupinu. V analyticky orientovaných skupinách se setkáme i s přísnější formulací: a) členové jsou povinni mlčet o všem, co se děje ve skupině; b) členové nesmějí ani mezi sebou mimo skupinu hovořit o věcech, které se projednávají ve skupině.

2) Otevřenost a upřímnost

Bez otevřenosti a upřímnosti nemá skupinová práce smysl. Je potřebné a žádoucí vyjadřovat své pocity, i takové, za které se člověk obvykle stydí nebo je považuje za společensky nevhodné. Ve skupině nemá člen zásadně říkat nepravdu. Nechce-li něco sdělit nebo nedokáže-li to v dané chvíli z nějakých důvodů sdělit, má odmítnout se vyjádřit, ale nemá místo toho uvádět nepravdivé informace nebo skutečnost. Upřímnost je funkcí opravdovosti pocitů, pravdivosti prožívání tady a teď. Spočívá v tom, že účastník skupiny ze všech svých sil, na základě svých dostupných možností, bude v kontaktu se sebou samým i s druhými.

3) Zodpovědnost v jednání

Ve skupině i v kontaktu mimo skupinu je třeba udržovat v jednání základní pravidla společenského soužití. Jde především o to, aby nedocházelo k jednání, které by mohlo mít za následek tělesné, psychické či společenské poškození jiného člena nebo bylo neslučitelné s cíli skupiny či řádem terapeutické komunity. Jedná se o respekt k soukromí, intimitě a autonomii každého člena skupiny. K tomu patří i dodržování pravidel umožňujících efektivní činnost skupiny, např. pravidelná a včasná docházka na skupinová sezení.

4) Právo říci „stop“

Každý člen skupiny má právo sdělit, že se přiblížil k tématu, které je pro něj citlivé nebo choulostivé, a že není připraven, naladěný, ochoten nebo schopen toto téma otevřít a sdílet s ostatními. Respekt projevený skupinou v takové chvíli nevede k rozmělnění skupinové práce, jak by se někdo mohl domnívat, ale k posílení bezpečnosti skupiny a vyjádření úcty jednoho k druhému. (Matoušek, 2003; Kratochvíl, 2005)

5.9. Faktory ovlivňující atmosféru skupinového sezení

Navození příjemné a bezpečné atmosféry je pro skupinová sezení nepostradatelnou součástí. Bez této skutečnosti bychom jen ztěžili mohli očekávat, že by se členové skupiny cítili natolik dobře a v bezpečí, že by měli chuť a snahu otevírat svá životní témata, mluvit o nich před ostatními a chtít porozumět tomu, proč se některé věci v jejich životě dějí tak, jak se dějí.

Jedním ze základních faktorů vytvoření vhodné atmosféry je:

1) Prostředí

Atmosféra sezení se změní, probíhá-li v přírodě. Skála mluví v tomto směru o terénní psychoterapii. Chování v přírodě je uvolněnější, méně formální, rychleji vznikají větší pocity blízkosti, asociuje se atmosféra tábora, sportu, působí sblížení s přírodou. Pobyť v přírodě vede k výraznějšímu sblížení i značnému zintenzivnění skupinového života a skupinové práce.

Pobyty v přírodě, kterých jsem se zúčastnila společně s rodiči, dětmi a pedagogy přinesly cenné poznatky. Naše „výjezdy“ probíhaly v prostředí řeky Sázavy daleko od městské civilizace a s ní spojeným ruchem. V přírodě se velmi příjemně a nenásilně otvírala témata, o kterých jsme společně s rodiči hovořili a diskutovali většinou na téma jejich dětí a s tím spojeného prospěchu a chování ve škole. Po určité době se však ve skupině podařilo nastolit bezpečí a to takové, že se začala otvírat témata spojená i s osobním životem rodičů, s problémy, se kterými se jednotliví členové skupiny potýkali a bylo fascinující, jak ostatní rodiče naslouchali a měli obrovskou snahu pomoci nejenom řešit, ale především být oporou a stát při té osobě, která do skupiny svůj problém vnesla a dovolila ostatním do něj nahlédnout. Osobně příkládám vybranému prostředí v přírodě velký význam. Neumím si dost dobře představit, že by se nám podařilo na sebe naladit rodiče, děti i pedagogy v městském prostředí, tam, kde všichni žijeme, chodíme do školy a do práce a pokud ano, nebylo by to nejspíš tak přirozenou a pro všechny příjemnou cestou.

2) Poloha

Poloha na zemi vleže nebo vsedě; ať v přírodě, nebo v místnosti na dekách nebo matracích dodává sezení (či spíše ležení) atmosféru netradičnosti, uvolněnosti, neoficiálnosti. Leží-li jeden vedle druhého na zemi, což předpokládá i neformální oblečení, stírají se značně rozdíly v pozicích nadřazenosti a podřízenosti a podporují se vztahy rovného partnerství. Častější je tu měnění polohy, převalování se s měněním vzdálenosti a blízkosti jednotlivých členů, přirozený je přechod k hmatovým výrazovým projevům.

Jsem přesvědčená, že s polohou ve skupinové terapii se dá velmi dobře pracovat. Při večerních setkáních s rodiči jsme volili sezení okolo stolu ve společenské místnosti tamního hotelu. Podmínkou pro nás bylo, aby na sebe všichni dobře viděli a aby se všichni slyšeli a rozuměli tomu, co říkají druzí. Tato setkání byla více formálnější, nicméně po dni prožitém se všemi rodiči a dětmi při různých společenských aktivitách již byla nastolená atmosféra důvěry a bezpečí, takže toto „formálnější“ prostředí dle mého názoru nenarušovalo přirozený proces otvírání i citlivých a osobních témat rodiči.

Za sebe ale mohu říci, že nejuvolněnější atmosféru jsem cítila ve chvíli, kdy jsme seděli všichni kolem ohně v kruhu v přírodě. Nebyly mezi námi žádné bariéry (stůl, židle apod.), oheň působil velmi uvolňujícím dojmem a prostor, ve kterém jsme se nacházeli, nedával možnost pocitům stísněnosti, ale naprosté svobody, která se projevila i v celkovém projevu rodičů. Tento pocit umocňoval i zvuk řeky, nacházející se bezprostředně za námi, což

působilo terapeutickým dojmem přirozeného plynutí řeky ↔ přirozeného plynutí času ↔ přirozeného plynutí starostí a problémů, které mohly bezpečně „odplout“.

3) *Pohyb*

Psychoterapii v pohybu při chůzi na vycházce nazvali Bouchal s Vanýskem peripatetickou psychoterapií. Lze ji provádět s malou skupinou, kdy všichni mohou jít v blízkosti u sebe tak, aby se vzájemně slyšeli a skupina se nerozpadla na podskupiny. Není zde kruh, ve kterém by se na sebe všichni přímo dívali, kontakt pohledy je omezený a selektivní, rovněž blízkost osob u sebe se přirozeně plynule pozměňuje i s obměňováním sousedů. Chůze aktivizuje, odpadá napětí z mlčení, které při chůzi působí přirozeněji. Některým členům se takto lépe formulují myšlenky a vyslovují potlačované pocity.

Osobně považuji peripatetiku za výbornou formu odventilování starostí. Sama mám peripatetiku velmi oblíbenou. Z mých zkušeností mohu dodat, že výlety, kdy jsme chodili společně s rodiči do přírody, popř. jsme byli rozděleni na malé skupinky lidí, se velmi osvědčily. Při těchto vycházkách se výborně vytratilo napětí a stres i z všednodenních starostí. Při chůzi bylo přirozenější hovořit a tok myšlenek jakoby plynul sám společně s chůzí. Důležitým a velmi pozitivním zážitkem také bylo *dosažení cíle*, přičemž se mohli radovat všichni rodiče s dětmi i s námi společně a to působilo na celkové utváření kolektivu naprosto nenahraditelnou cestou nenásilnosti a lehkosti. Osobně zde spatřuji přesah v tom, že všichni dosáhli cíle, a tak můžeme tento cíl přetransformovat i do běžného života ve smyslu dosažení cíle v tom, co si stanovíme, dále možnost poznat, že jsou rodiče těchto dětí na „jedné lodi“, „bojují“ za jednu společnou věc a že dosažení cíle můžou chápat, a já pevně věřím, že to tak i chápali, jako vítězství z toho, že takové děti mají a že i oni mohou na pomyslný stupínek vítězů dosáhnout.

4) *Osvětlení*

Bouchal popsal „psychoterapii při svíčce“ a srovnal u 85 pacientů v otevřených skupinách s 8-12 osobami jejich zážitky při denním světle a na večerních sezeních kolem hořící svíčky.

Pacienti, kteří prožívali psychoterapii při svíčce pozitivně (59%), uváděli: je to intimnější, podobné „černé hodince“, není vidět zřetelně do obličeje, lépe se mluví, člověk mluví skoro jakoby sám pro sebe, jakoby druzí nebyli přítomni, cítí se přitahován plamenem,

je v tom něco starobylého, rodinně poetického, trochu jako u táborového ohně. Odpoledne se to více podobá schůzi. Pacienti s negativními prožitky (11%) uváděli pocity napětí, ohrožení, pocity jako o dušičkách, v kostele a při pohřbu nebo na spiritistické seanci. Bouchal se domnívá, že spojení mezi jedinci je oslabeno, ale nediferencovaná vazba na skupinu je zesílena. Situace má v sobě magické prvky, stimuluje více emocionalitu, vzpomínky, meditativní způsob myšlení. (Kratochvíl, 2005)

Jak jsem již zmínila, seděli jsme s rodiči kolem ohně, což bylo za šera a myslím, že společné působení teplého ohně, zvučící řeky za námi a volného prostoru všude kolem nás utvářelo velmi pozitivní atmosféru, která se projevila i na uvolněném projevu rodičů. Za zmínku také stojí dodat, že se všichni podíleli na vytvoření ohniště, snášení dřeva a organizování sezení kolem ohně, takže si každý přihodil své polínko do ohně v přeneseném, ale i v pravém slova smyslu.

5.10. Pozitiva skupinové terapie

5.10.1. Členství ve skupině

Již samotné členství ve skupině přináší do života člověka mnoho nových obzorů. Sama účast ve skupině působí léčebně a vyvolává změnu v životě. Členové společnosti získávají mnoho nových společenských kontaktů. Pokud je ve skupině příznivá atmosféra, potom vzájemné kladné vztahy působí podpůrně na zmírňování tenze i obtíží. Cílem zůstává to, aby se skupinové zážitky staly podkladem pro uspokojivější zapojení pacienta do jeho přirozených skupin v životě. (Kratochvíl, 2005)

Ze své praxe a svých zkušeností vím, že někteří lidé přistupují k léčení s představou, že mají zcela zvláštní problémy a že se nemohou se svými myšlenkami, problémy a fantaziemi svěřit. Jejich pocit výlučnosti se zvyšuje sociální izolací. Toto můžeme pozorovat zvláště u rodičů, kteří mají děti s určitým handicapem, ať už mluvíme o postižení tělesném nebo duševním. I pro rodiče, kteří mají dítě s poruchou chování, učení nebo, a ve velké míře, zároveň hyperaktivní, je těžké žít v „normální“ společnosti a stýkat se s rodiči, kteří mají děti, jenž tyto specifické poruchy nemají. To má samozřejmě za následek sociální izolaci, protože děti hyperaktivní mohou často působit jako děti nevychované, děti, které rodiče nezvládají, neposlušné a nezvladatelné. Je zajisté pro rodiče těžké se neustále potýkat s řešením nějakých

problémů vzniklých ve škole, ale i v jiných sférách a prostředí, kde se dítě nachází. Neustálým odmítáním a nepochopením ze strany společnosti může být degradována samotná láska rodičů ke svým dětem. Velmi úlevná je potom ta záležitost, kdy rodič najde někoho blízkého, kdo rozumí potřebám tohoto dítěte, nejlépe kdo má takové dítě sám doma. Odpadají zde a nebo jsou alespoň do značné míry snížené hranice nebo jakési bariéry v komunikaci, které mohou být následkem neustálého okřikování, hlídání a samotného pocitu „být neustále ve střehu“, aby dítě zase něco neprovedlo. Místo těchto bariér přichází porozumění a pochopení, nezbytné v tom prostoru, kde následně vzniká důvěra mezi jednotlivými rodiči a pocit bezpečí, že o těchto věcech, problémech, které s dětmi nastávají, lze mluvit. Velmi blahodárným bych nazvala pocit, kdy členové skupiny vidí, že jiní členové mají podobné obavy jejich vlastním a když zjistí, že jsou „na jedné lodi“. V terapii tento pocit funguje výborně jako podpůrný faktor.

5.10.2. Bezpečí

Již jsem se trochu zmínila o nutnosti vytvoření pocitu bezpečí, které jde ruku v ruce s emoční podporou. Tato podpora je ve své základní formě už jen v tom, že ostatní členové naslouchají a snaží se porozumět problémům, které jednotliví členové mají. K tomu přistupují akceptování a empatie. Člen je přijat bez ohledu na své postavení, potíže, vlastnosti nebo minulost. Je přijat takový, jaký je, je uznán jako samostatná osoba s vlastními pocity a myšlenkami. Akceptace ovšem neznamená schvalování všeho, co člen dělal nebo dělá, nevylučuje konfrontaci a kritiku, ale znamená zásadní přijetí jedince jako osoby. Účinnost emoční podpory je tím větší, čím větší může být vřelost vztahu a empatie, vcítění se ostatních do něj.

Důležitými předpoklady pro to, aby se pacient ve skupině „otevřel“ a aby mu byla poskytnuta podpora, jsou zájem, sympatie a tolerantnost. Důležité je vedení skupiny zkušeným terapeutem, protože od skupiny nemůžeme očekávat automaticky projevování kladných postojů, které terapeut sám získává zpravidla delším vlastním tréninkem. Členové skupiny mají sklon podléhat vlastním předsudkům a antipatiím. Bez správného vedení by skupina mohla svého člena srážet, opovrhovat jím, učinit si z něho obětího beránka, bez užitku s ním pouze opakovat to, co se mu stávalo v jeho přirozených skupinách před terapií. Tolerantní atmosféru, vedoucí ke vzájemné akceptaci, je třeba ve skupině vytvořit.

Dalším důležitým faktorem, který patří k hybným silám ve skupině, je pocit naděje. Je to uvědomělá možnost dosažení cíle. Členové skupiny slyší o ostatních členech, že se zlepšili. Tím v nich roste pocit, že oni sami se mohou změnit a že skupinová terapie u nich může vyvolat žádoucí změnu. (Kratochvíl, 2005)

5.10.3. Pomoc ostatním

Další faktor, který spatřuji jako velmi důležitý, je pocit, že sám člen skupiny může pomoci ostatním, že je důležitý pro vytvoření názoru, že jeho názor chce někdo slyšet, že se od něho očekává. Každý sám za sebe může nabízet podporu, empatii, interpretace, návrhy a rady a sdílí s druhými jejich problémy. Toto jistě velmi pozitivně ovlivňuje i sebedůvěru člověka, která může být značně oslabena. U rodičů dětí se specifickými poruchami k tomuto poklesu vlastní sebedůvěry může po určitém čase zcela jistě dojít v návaznosti na neustálé stížnosti ze stran školy a společnosti na jejich dítě. Může docházet k pochybení o své osobě, o zvládání nebo nezvládání výchovy dítěte. Tím, že člen skupiny zjistí, že činí svůj život užitečným ve skupině, nabývá jeho život bezprostřední smysl. Faktor, který lze také označit jako altruismus, pomáhá překonat chorobnou zaměřenost na sebe, zvyšuje pocit sounáležitosti s druhými i pocit vlastní ceny a moci. (Kratochvíl, 2005)

5.10.4. Odreagování se

Dalším cenným faktorem ve skupinové terapii je odreagování se. Mnohdy nám vzniklé životní situace neumožňují ventilovat emoce přímo v dané situaci. To vytváří potlačené emoce, spojené s bolestnými traumatizujícími zážitky, které se při odreagování, neboli *abreakci* vynesou na povrch a mohou se naplno projevit. Abreakcí rozumíme také uvolnění afektivního napětí nebo katarzi. Při intenzivní abreakci si jedinec na události nejen vzpomíná, ale emocionálně je znovuprožívá s příslušnými vnitřními i vnějšími afektivními projevy. Abreakcí reaguje na určitou závažnou životní ztrátu, křivdu, neštěstí, trauma či frustraci. Skupina s důvěrnou a podpůrnou atmosférou toto odreagování umožňuje. Vyprávění o zážitcích, spojených s neodreagovanou tenzí v permissivní atmosféře skupiny, s pláčem, tolerovaným a podporovaným skupinou, s nadáváním, vyjadřováním pocitů křivdy, úzkosti,

strachu, zklamání i agrese, vede nezdárka k následnému pocitu značné úlevy a k pocitům „vypořádání se“ s potlačenou tenzí. (Kratochvíl, 2005)

5.10.5. Zpětná vazba

Poskytnutí zpětné vazby, coby zdroji informací, který je odlišný od interpretací a je opět specifickým faktorem skupinové terapie. Zpětná vazba je vyjádřením toho, jak jiná osoba na danou situaci nebo osobu reaguje. Může se projevovat i v gestech a mimice, např. v projevech odporu, zvýšené pozornosti či známkách nudy. Je však nejužitečnější, je-li explicitní, slovně vyjádřená, nemusí-li si ji příjemce „luštit“, jsou-li mu poskytnuty jasné informace, jak jeho chování působí. (Kratochvíl, 2005)

Zpětnou vazbu považuji za velmi cenný faktor. Mnohdy si sám člověk nedokáže najít řešení svého problému a cítí se v něm natolik zainteresovaný, že z něj není cesty ven. Už jen možnost, že může o svých problémech hovořit, dává prostor k tomu, aby sám mohl situaci přehodnotit a tak se podaří jemu samotnému najít odpovídající řešení, které předtím vůbec nemohl vidět ani na něj přijít. Už jen to, že o problému mluvíme, vyžaduje určité uspořádání myšlenek a skutečností, abychom o nich vůbec mohli mluvit a to je základní předpoklad k tomu najít odpovídající východisko. Každý z nás nejspíš zná ten pocit, kdy se obtížná životní situace jeví zcela jinak, když ji dokážeme vyslovit a popsat a pokud k tomuto dostaneme ještě zpětnou vazbu od ostatních, tak už to samotné působí terapeuticky a léčebně. Zpětnou vazbou ale nedostáváme dle mého názoru pouze nástin našeho problému druhou osobou nebo osobami, ale také si sami v sobě můžeme pojmenovat pocity, které pro nás byly předtím nepojmenovatelné nebo nesrozumitelné natolik, abychom je dokázali určit a následně na nich pracovat. Lidem ve skupině, kde panuje pocit bezpečí a příjemná atmosféra, se mnohdy povede nastolit tak výborná empatie, že člen skupiny, který o svém problému mluví, dostane nástin a zpětnou vazbu hned od několika osob a sám už si může snadněji pojmenovat a určit své pocity. Bez tohoto určení a pojmenování není možné systematicky na problému pracovat. Myslím si, že zpětnou vazbou si sám člen skupiny uvědomí také tu skutečnost, že na určitý problém nereaguje vůbec neadekvátně, protože by na něj někdo jiný ve skupině reagoval stejně nebo podobně, ba naopak může dostat většinovou podporu a s tím spojený pocit sebedůvěry a práva na to cítit se tak, jak se cítí.

5.10.6. Náhled

Další získanou schopností může být ve skupinové terapii **náhled (vhled)**. Umožňuje nám pochopení dříve neuvědomovaných souvislostí ve vlastní psychice a vztazích ve spojitosti s maladaptivním chováním. Náhled získává člen skupiny současně s uvědoměním si souvislosti například mezi jeho potížemi a osobními problémy či konflikty.

Osobně považuji náhled za velmi důležitý, protože s ním souvisí značné odpoutání se od svých problémů, úlevu a snad i možnost se jich na chvíli „zbavit“ a nahlédnout na ně z jiné perspektivy, z jiného úhlu pohledu, což nám mnohdy samo o sobě dodá možnosti řešení, které bychom jinak neviděli.

K získání náhledu pomáhají různé techniky skupinové práce, zejména poskytování interpretací. Je především prostředkem ke změně maladaptivních forem chování. Rozumí-li člen skupiny příčinám svých příznaků i příčinám svého nepříznivého chování, měl by umět obojí zvládnout. (Kratochvíl, 2005)

5.10.7. Nové informace a sociální vazby

Získání nových informací a sociálních vazeb je neméně důležitým poznatkem skupinové terapie. Členům skupiny se objasňují situace, které mohou být významné i pro něj. Má zde analogie, může zobecňovat, dělat závěry i pro sebe. Může se učit pozorováním. Poznává některé zákonitosti lidských vztahů a skupinové dynamiky. Získává pohledy na tytéž věci z různých stran, např. probírá-li se určité téma nebo některý člen skupiny, vidí různé názory na tutéž otázku nebo na téhož člověka. I kdyby se sám aktivně nezúčastnil, může se mnohému naučit. Proto z některých skupinových terapií mohou mít užitek i ti členové, kteří se v samotném dění neangažovali a byli pouze pasivními pozorovateli. Ve výzkumu kritických zážitků ve skupině, které vedly k pozitivní změně, uváděli někteří členové skupin jako rozhodující zážitek nikoliv událost, která by se týkala přímo jich, ale událost, kterou pozorovali na druhých. Pozorovatelé využili sebeprojevení jiných osob jako zdroj k náhledu, k pochopení a řešení problémů vlastních.

Zajímavé výsledky poskytuje výzkum Yaloma, Tinklenberga a Giluly, kteří zjistili, jaké faktory považovali pro sebe za nejdůležitější sami členové skupiny, kteří byli skupinovou psychoterapií úspěšně vyléčení. Zde uvádím výsledek šetření:

- 1) interpersonální učení, „příjem“,
- 2) katarze,
- 3) koheze,
- 4) náhled,
- 5) interpersonální učení, „výdej“,
- 6) existenciální uvědomění,
- 7) univerzalita,
- 8) dodání naděje,
- 9) altruismus,
- 10) rekapitulace primární rodinné skupiny,
- 11) vedení,
- 12) identifikace.

I v dalších studiích se dostaly na první místa faktory jako katarze, porozumění sobě a interpersonální příjem (tj. zpětná vazba od skupiny), následovaly koheze a univerzalita (zjištění, že jiní jsou na tom podobně). **(Kratochvíl, 2005)**

5.11. Rodinná terapie

Můžeme říci, že rodinná terapie se začala vyvíjet po druhé světové válce, když si výzkumníci i kliničtí pracovníci začali všímat významu současné pacientovy rodiny při utváření psychických poruch u jednoho nebo více členů. K jejímu rozvoji přispělo zkoumání vlivu rodiny na vývoj schizofrenie a souběžné rozvíjení obecné teorie systémů.

Systémové myšlení zdůrazňující cirkulární kauzalitu, tj. vzájemnou kauzální propojenost různých jevů, o kterých se dříve uvažovalo jen v pojmech lineárně působících příčin vyvolávajících následky, poskytlo užitečný pojmový rámec. Někteří rodinní terapeuti mají tendenci ztotožňovat rodinnou terapii se systémovým pojetím. Rodinný terapeut se podle nich vyznačuje tím, že uvažuje systémově, bez zřetele k tomu, zda v konkrétním případě pracuje s jedním člověkem, nebo s několika členy rodiny. Pracuje-li jen s jedním, „vidí kolem něho jeho rodinu“. Jeho chorobný symptom chápe jako projev patologie systému. Proto také terapeutický zásah zaměřuje na pozměnění rovnováhy a interakcí v systému, aby mohla být změna dosažená u „identifikovaného pacienta“ trvalá. **(Kratochvíl, 2006)**

Kratochvíl, 2006 dále nastiňuje několik proudů, které jsou pro rodinnou terapii charakteristické a které pracují s rodinou coby se systémem.

Souběžně s výzkumy schizofrenogenních rodin a v návaznosti na ně se začala rozvíjet i praktická terapeutická práce s rodinami. Představitelé rodinné terapie jsou např. N. Ackerman, M. Bowen, nebo S. Minuchin.

Přiblížím zde zaměření právě S. Minuchina, protože zcela jasně vystihuje nutnost práce s rodinou coby se systémem, k čemuž se i já osobně přikláním.

S. Minuchin (1974) se zaměřuje na rodinné subsystémy a zdůrazňuje jejich hranice. Rodina funguje dobře, když je rodinná struktura jasně definovaná, vypracovaná, pružná a kohezivní. Rušivě mohou působit rigidní koalice, které překračují hranice generací, např. koalice matky se synem proti koalici otce s dcerou. Terapeut se nejprve snaží, aby rigidní koalice narušil a umožnil kladnou a vstřícnou komunikaci v rodině i mimo tyto koalice a pak podpořil sblížení rodičů mezi sebou a stejně tak i sourozenců, jak to odpovídá základním subsystémům.

Je třeba si uvědomit, že **rodina je systém**, který si zpětnovazebními mechanismy udržuje svoji homeostázu. Různé přístupy, které se rodinné terapii věnují, považují rodinu za systém otevřený, na který je možno terapeuticky působit podněty zvenčí. Z tohoto systémového pojetí se v osmdesátých letech vydělil přístup označovaný jako *systemické pojetí* nebo *systemická terapie*.

5.12. Systemická terapie

Základním měřítkem systemické terapie je chápaní rodiny jako uzavřeného celku, který je autonomní a sám sebe regulující (autopoietický). Systemická terapie vychází z teorie poznání (epistemologie) antropologa Gregoryho Batesona a neurobiologa Humberta Maturanyho, která se označuje jako radikální konstruktivismus: vnější svět naším poznáním neodhalujeme, nýbrž si ho vytváříme, realita je individuální konstrukcí každého jedince.

Systémový princip rovnováhy (homeostázy) je v systemickém přístupu nahrazen tzv. vývojovým modelem (paradigmatem). Je to koncept „vztahového systému, který zajišťuje svoji identitu dalšími a dalšími nerovnovážnými stavy lability, které jsou nepředpověditelné (Strnad, 1990 in Kratochvíl, 2006).

Důležitou myšlenku shledáváme ve změně základní teze rodinné terapie o tom, že „systém vytváří problém“, v opak: problém vytváří systém. Systém také objektivně neexistuje, a je pouze v mysli a ve výroku pozorovatele (**Kratochvíl, 2006**).

Jinými slovy bychom mohli *systemickou terapii* přiblížit takto:

Systemická terapie je psychoterapeutický směr, který vstoupil na pole psychoterapie v 80. letech minulého století a byl nejprve uplatňován především v práci s rodinami. Bere klienta jako plně autonomní osobu a tím umožňuje v terapii dosáhnout klientem požadované změny za minimálního vměšování. Terapeut respektuje klientovo „vidění“ skutečnosti a svými dovednostmi v rozhovoru umožňuje nalézt klientovi změnu. Systemický přístup se řídí základními tezemi: *respekt, krása, užitek*. Tedy respektuje v plném rozsahu klienta, ztotožňuje se s takovými postupy v terapii, aby terapie nebolela, byla příjemná a užitečná. Terapie končí tehdy, kdy klient překonává své trápení, problém je rozpuštěn a klient již nemá potřebu do terapie nadále docházet.

Systemický přístup vstoupil na psychoterapeutickou scénu na počátku 80. let. Zpočátku našel uplatnění především v oblasti práce s rodinami, ovšem od zdánlivě příbuzné rodinné a systémové terapie se přijetím radikálně odlišných teoretických východisek záhy výrazně oddělil. Od počátku 90. let se – ve světě i u nás – rozvíjejí systemická sociální práce a na systemických principech založené poradenství organizacím, též v oblasti průmyslu, obchodu a bankovníctví. Již samo neobvyklé označení “systemický” odkazuje na změnu pojetí sociální reality, která již není chápána jako objektivní entita, ale jako konstrukt pozorovatele, který sociální svět sám spoluvytváří svou účastí v něm. ⁽³⁾

Osobně je mi tento směr terapie blízký, protože jsem měla možnost se přesvědčit o tom, jaký vliv má nefunkční prostředí rodiny na děti a naopak, přičemž je lehké si představit vzájemnou propojenost a koloběh problémů, které se v systému vyskytnou. I nyní, když pracuji bezprostředně s dětmi, vnímám, jak dokáží být ovlivněné celkovou atmosférou, která v rodině panuje a pokud si uvědomím skutečnosti, mnohdy mi tzv. neadekvátní chování dítěte už nepřijde vůbec tak neadekvátní, jak se mohlo zprvu zdát, ale naopak by bylo zvláštní, kdyby takové nebylo.

Proto jsem cítila potřebu se zde „dotknout“ tohoto specifického tématu terapie, protože ji pokládám za velmi cennou a mnohé objasňující.

Nelze tedy vytrhovat každého člena z rodiny, pracovat s ním pouze jako s individuem, protože každý člověk je součástí nějakého systému, resp. bych řekla, že každý člověk je článkem hned několika systémů. Nicméně z rodiny většina dobrého i špatného pochází a dle mého názoru je potřeba zabývat se vztahy v rodině již v prvotní fázi řešení problémů a hledat, proč ty které problémy vůbec vznikly a jaké pozadí je za nimi.

Výzkumná část

6. Dotazníkové šetření vycházející z projektu Participace rodičů na výchově žáků s poruchami chování v komunitním systému

Má praktická část diplomové práce se opírá o projekt, do kterého jsem se začlenila, a proto ho předkládám v celkové podobě.

Participace rodičů na výchově žáků s poruchami chování v komunitním systému (Hana Štrosová, tř. uč. a PhDr. Miloslav Čedík, školní spec. ped. – etoped, ZŠ pro žáky se specifickými poruchami chování Praha)

1. Cílová skupina:

- a) Žáci speciální základní školy se specifickými vývojovými poruchami chování (6 – 10 žáků) věková skupina 6 – 12 let
- b) Pedagogové ze speciální základní školy pro žáky s vývojovými poruchami chování (20 pedagogů)
- c) Pedagogové základních škol běžného typu
- d) Metodici prevence
- e) Výchovní poradci
- f) Pracovníci PPP
- g) Studenti PedF UK, HTF UK, psychologie
- h) Rodiče žáků první třídy Speciální základní školy pro žáky se specifickými vývojovými poruchami chování

2. Cíle projektu:

- a) Podporovat začleňování dětí s poruchami chování do škol běžného typu a společnosti
- b) Posilovat sebevědomí žáků
- c) Pomáhat získat náhled učitelů na chování a jednání „problémových“ žáků

- d) Primárně ovlivňovat vztahy mezi rodiči a jejich dětmi, a to tak, aby mezi oběma stranami bylo dosaženo co nejlepšího kontaktu
- e) Zvládat a řešit konfliktní situace a v komunikaci s „problémovým“ dítětem, žákem
- f) Předcházet negativním vlivům zneužívání návykových látek
- g) Zvyšovat psychickou a fyzickou odolnost vůči negativním vlivům okolí
- h) Začlenit rodiče do výchovného procesu jejich dítěte na půdě školy
- i) Přenést metodu práce s rodinou k cílové skupině odborných pracovníků

3. Prostředky a metody k dosažení cíle

Básník John Donne prohlásil: „Nikdo není jako opuštěný ostrov v oceánu.“ Dítě s SPCH nežije v izolaci, jeho chování se odráží na lidech, kteří žijí kolem něho, a jejich reakce zpětně ovlivňují jeho život.

Rodina má rozhodující vliv na vývoj dítěte s SPCH. Na základě své dlouholeté praxe jsem přesvědčena, že nejlépe své problémy překoná dítě z takové rodiny, mezi jejímiž členy (zejména mezi rodiči) panují pevné a stabilní vztahy.

Dítě trpící SPCH potřebuje ke svému životu řád, důslednost a disciplínu. Podaří-li se v rodině takové podmínky vytvořit, má dítě všechny předpoklady k tomu, aby své těžkosti úspěšně překonalo.

Vztahy v rodině můžeme rozdělit podle stupně důležitosti, do čtyř kategorií. Za prvé je to vztah mezi rodiči, dále vztah mezi matkou a dítětem, za třetí vztah otce a dítěte a nakonec vztahy sourozenecké.

Vycházíme z těchto hlavních bodů:

- harmonické vztahy v rodině jsou předpokladem úspěšnější výchovy dítěte s SPCH
- rodiče se musejí vyrovnat se skutečností, že se jim narodilo dítě se zdravotním oslabením
- oba rodiče mají ve výchově dítěte nezastupitelnou úlohu
- je potřeba ujišťovat ostatní sourozence, že je rodiče neodstrkují kvůli dítěti s SPCH

Z výše uvedených důvodů chceme v rámci projektu začlenit rodiče do výchovného procesu dítěte, a posílit jejich kompetence ve výchově dětí, a také zvýšit jejich sebevědomí a ukázat jim, že nejsou se svým problémem sami.

Projekt navazuje na několikaletou práci s podpůrnou metodou Videotrénink interakcí (dále jen VTI), která pomáhá žákům v navazování vhodné interakce se svými vrstevníky, rodiči a učiteli, rodičům v navazování již narušených vztahů, učitelům k vytváření pozitivní atmosféry ve třídě a pomoci individuálního rozvoje žáků. Projekt realizujeme na škole od září roku 2004 a ukázalo se, že se zvyšují především kompetence a sebevědomí žáků, učitelů, ale zároveň rodičů. Program VTI na školách i rodinách se zaměřuje především na vytváření dobré atmosféry při vyučování, ale také v přirozeném domácím prostředí.

Primárně by měl být ovlivněn vztah mezi rodičem a dítětem, mezi učitelem a žákem, zároveň však mezi vrstevníky. VTI je zaměřen na komunikační kapacitu rodičů a dětí, učitelů a žáků. Pozitivní, vřelá a tvořivá atmosféra podporuje zdravý sociálně-emoční vývoj dítěte. Při navazování vztahu používáme velké množství neverbálních signálů, zvláště oční kontakt a úsměv, abychom naznačili svůj zájem o druhého. Z této základní a zjednodušené premise vycházíme v našem projektu.

V rámci projektu se cíleně zaměřujeme na práci s pedagogy, kteří vyučují na I. stupni. Dále chceme pracovat s rodiči žáků (v jejich domácím přirozeném prostředí) jejichž interakce s dětmi je již narušená.

To má za následek, že nemohou posilovat své sociální kompetence v sociálně patologických jevech.

Práce s dětmi

V kalendářním roce 2006 jsme uskutečnili čtyři víkendové výjezdy spolu s rodiči.

Chování těchto žáků vyčerpává a popuzuje všechny, kteří s nimi přijedou do styku. Zdá se, že jsou lhostejné k pocitům druhých. Mohou být otevřeně vzdorovité, extrémně nepřátelské a agresivní. Mohou se také pohybovat v sociálně patologických závadových partách. Proto je nutné, aby žák věděl, že učitel a rodič je vždy dosažitelný a schopen v případě potřeby pomoci.

Je nutné také vytvořit atmosféru důvěry mezi učitelem a žákem, rodičem a dítětem, učitelem a rodičem.

Během víkendových pobytů chceme využívat těchto základních způsobů reagování na problémové chování dítěte.

Nabízení pomoci

- dítě s SPCH potřebuje pomoc v předstihu
- potřebuje pomoc v sociální situaci, se kterou si neví rady
- poskytování konkrétní praktické podpory v interakcích s vrstevníky
- sebepoznání
- zvládání agrese

Vytváření struktury vztahů

- stanovit zřetelné struktury, které se vztahují ke zjednodušení sociálních situací
- vytvářet interakce ve skupině
- soudržnost v týmu
- kopírovat kladné sociální dovednosti
- učit se sociálnímu chování
- učit se vyměňovat si názory s učiteli a žáky
- učit se vyměňovat si názory mezi rodiči a dětmi
- hledat řešení v kritických situacích
- předcházet konfliktům

Vřelý vztah k dítěti

- ovlivňovat vřelou atmosféru
- vytvářet vřelý vztah učitel – žák
- vytvářet vřelý vztah rodič – dítě
- projevovat zájem a náklonnost k jednotlivcům
- podporovat iniciativu dítěte v interakci k dětem a dospělým
- aktivovat dítě

Základní způsoby reagování na dítě jsou shodné s projektem, který byl vypracován v roce 2004 a kontinuálně navázán v roce 2005. Vzhledem k tomu, že na těchto principech pracujeme zatím krátkou dobu, je potřeba stále je prohlubovat a posilovat.

Práce s pedagogy

V ČR dochází k podpoře začleňování dětí s nejrůznějšími poruchami vývoje i poruchami chování do škol běžného typu.

Základem projektu je osvojení si kvalitních způsobů komunikace, prvků a vzorců komunikace, jako podstatných činitelů, jež mohou výrazně ovlivnit pedagogické klima ve třídě a škole, což probouzí důvěru rodičů a žáků ke škole.

Projekt je realizován formou výcviku, který je rozvržen do šesti čtyřhodinových lekcí. Na základě praktických cvičení, rozborů a vlastních videonahrávek ze školního prostředí budou učitelé schopni propojit teoretické znalosti o komunikaci s vlastními zkušenostmi a dovednostmi.

V průběhu výcviku je věnována pozornost signálům, které vysílají samotní žáci, je také kladen důraz na vlastní jednání učitele, na schopnost objektivně zhodnotit své silné stránky.

Učitel tak získává náhled na chování a jednání problémových žáků. Získává tak dovednost najít sám řešení a uplatňovat je v průběhu výuky.

V rámci projektu probíhají individuální setkání s učiteli nad rozborů jednotlivých videonahrávek.

Vzhledem k tomu, že na naší škole je požadavek pro práci s metodou VTI značně vysoký, chtěli bychom uskutečnit jeden víkendový pobyt pro pedagogy speciální základní školy, kde by byli proškoleni v základních principech metody VTI.

Naším cílem je také provést prezentaci VTI na některých základních školách. Tímto způsobem bychom mohli nabídnout pomoc učitelům, kteří si nevědí rady s „problémovým“ žákem.

Práce s rodiči

VTI se zaměřuje na rozvíjení verbálních a neverbálních komunikačních dovedností, které podporují pozitivní interakci mezi dospělými a dětmi. Abychom mohli definovat chování, které podporuje a umožňuje vývoj komunikace dítěte a její jednotlivá stadia, je nezbytné identifikovat nejprve takové chování v termínech funkčnosti.

Určit a popsat funkčnost chování znamená detailně pozorovat jednotlivé sekvence tohoto chování a také usuzovat na jeho motivy. Takové posuzování je však vždy subjektivní. Ve VTI máme možnost diskutovat motivy spolu s klienty.

To ovšem vyžaduje popsat chování pečlivě v kategoriích, které mohou být spolehlivě identifikovány na videozáznamech.

Jak již bylo výše zmíněno, je naším cílem začlenit rodiče do výchovného procesu dítěte.

Stanovili jsme si tyto principy a cíle:

- pracovat s rodinou, ne pouze s dítětem a to v rámci komunity
- sestavit program pomoci a to za účasti rodičů, dětí a odborníků
- pracovat pozitivním produktivním způsobem, dosahováním pragmatických a realistických cílů
- stavět na silných stránkách a nezdůrazňovat problémy, soustředit se na možnosti a zdroje všech osob vtažených do řešení problému
- rozeznat různorodost rodin

Při práci s rodinou VTI nejčastěji aplikujeme v těchto situacích:

- **projevy agrese**
- sociálně emoční problémy dítěte, neschopnost navazovat kontakty
- výchovné problémy
- problémy s učením
- hyperaktivita dítěte
- sourozenecké problémy
- multiproblémové rodiny a rodiny, kde hrozí odebrání dítěte do náhradní péče

Metodou VTI poskytujeme rodinám plán pomoci, který je potřeba uplatňovat tam, kde je nutné při navazování potřebné interakce mezi rodičem a dítětem.

Naším cílem je také začlenit do projektu a postupně seznamovat s metodou VTI studenty PedF UK a HTF UK v Praze. Posledních třech víkendových výjezdů se již zúčastnily dvě studentky HTF UK – Jana Pretlová a Irena Hladečková a staly se platnými členkami odborného týmu i celé komunity.

Vzhledem k tomu, že se projekt ukazuje jako silná podpora pro rodiče, děti a pedagogy, chtěli bychom naše zkušenosti přenést formou seminářů a přednášek na odborné pracovníky různých typů zařízení a zaměření - psychology, metodiky prevence, výchovné poradce, studenty VŠ, pracovníky PPP.

Pro zajištění bezpečí rodičů i dětí je na víkendových výjezdech nutná přítomnost lékaře.

Projekt bychom chtěli realizovat dlouhodobě i v následujících letech.

Hodnocení efektivity projektu:

Autoevaluace:

1. Ankety a společné rozbor s učiteli – zhodnocení posunu v psycho-sociálním klimatu ve škole (interakce učitel – žák, žák – spolužák)
2. Rozbor a hodnocení s rodiči – vzájemná interakce rodič – dítě, sourozenecké vztahy
3. Zpracování DVD o vlivu projektu na celkové klima ve třídě, interakce rodičů a dětí

6.1. Cíl dotazníkového šetření

Cílem dotazníku v první části bylo zjistit, jaké zkušenosti mají rodiče s předešlými základními školami, kam některé ze zkoumaných dětí chodily v porovnání se zkušenostmi na současné Speciální základní škole na Zlíchově, kde byl projekt aplikován. Snažila jsem se zachytit vývoj přechodu z původní nebo původních základních škol na současnou i s ohledem na to, jak samotný přístup vnímaly děti, ale se zaměřením na rodiče a míru jejich podpory či odmítnutí ze stran institucí.

Tato první část dotazníku mi posloužila k tomu, abych se zamyslela nad potřebou pracovat s dětmi s poruchou chování již dříve, než ve školním věku, prakticky jakmile se potíže objeví. Měla jsem možnost na čtyřech výjezdových víkendech v rámci let 2006 – 2008 osobně hovořit s rodiči o jejich vnímání celkového stavu školství, o tom, čím si procházeli, když se setkávali s nepochopením odlišnosti jejich dítěte a mnohdy jsem se setkala i s pocity bezmocnosti. Toto mě přivedlo na myšlenku, že dosavadní systém pomoci rodičům, jejichž dítě má poruchu chování nebo jiný handicap, není dostatečně připraven na to, aby se v něm našlo místo pro intervenci samotným rodičům a nezachycuje problém a s ním nastupující řešení včas. Řešením by tedy mohlo být to, že se s takto odlišnými dětmi začne pracovat již v předškolním věku, čímž se může do určité míry zamezit vyčerpávajícímu hledání řešení neustálých konfliktů. Čím dříve se začne s těmito dětmi pracovat na odborné úrovni, tím lépe, což ale platí i o individuální práci s rodiči, ideálně také o jejich začlenění do skupiny lidí,

kterí mají stejné nebo podobné potíže, což má terapeutický efekt, jak vyplývá i z mé teoretické části.

Výsledky této první části poslouží k ověření některých domněnek, které jsou uvedeny v teoretické části.

Druhá část dotazníku je specializovaná na výstup z víkendových výjezdů, kterých se rodiče účastnili. Zaměřila jsem se na to, s čím se rodiče potýkali, než na společné víkendy jeli, především na ten první společný víkend. Zajímalo mě, jaká měli očekávání, ale i obavy.

Důležitost spatřuji také v tom, jakým způsobem víkendy pomohly jejich dětem, nahlížení jich samotných na své dítě, ale v neposlední řadě i na ostatní děti, které mají podobné problémy. Pamatovala jsem i na to, jaké osobní přínosy pro ně víkendy měly, možnosti seberealizace, sebeuvědomění, možnost mluvit o svých problémech a také podílení se na hledání řešení problémů ostatních rodičů.

Zachytila jsem i pocity spojené s natáčením v rámci metody videotréninku a fotodokumentace, kterou jsme téměř po celou dobu víkendových setkání používali.

Zpětnou vazbu jsem získala z druhé části i ve směru navození a vylepšení kooperace mezi rodiči a učitelem.

Jelikož projekt skončil v této třídě, zajímalo mě, jak vnímali rodiče jeho ukončení a zda by bylo pro ně pokračování přínosné.

6.2. Zaměření dotazníku

Dotazník byl určený rodičům dítěte s poruchou chování, kteří se účastnili výše zmiňovaného projektu a s ním spojených víkendových setkání. Všechny tyto děti s poruchou chování jsou kluci.

Výzkumu se zúčastnilo 4 rodiny, dotazník vyplnili všichni.

Dotazník obsahuje 26 otázek, které jsou z většiny otevřené z důvodu větší autentičnosti a vyjádření svých vlastních domněnek a pocitů respondentů.

První část se vztahovala k minulé základní škole, kam dítě docházelo a k procesu přechodu na současnou Speciální základní školu na Zlíchově, kde je dítě v současné době.

Druhá část zachycuje výstup z víkendových setkání.

Všechny údaje, které by mohly vést k identifikaci osob, které se dotazníkového šetření zúčastnili, byly změněny.

6.3. Výsledky dotazníků a jejich charakteristika

Otázka 1

Kolik základních škol dítě vystřídal před vstupem na Spec. ZŠ na Zlíchově?

Odpovědi:

Respondent A: 3 školky

Respondent B: 1 školu

Respondent C: 2 školy

Respondent D: 1 školu.

Z výsledků první otázky vyplývá, že všechny děti prošly více zařízeními. Z výpovědi respondenta A vyplývá, že se problémy týkající se dítěte, objevily již v předškolním věku a na tomto základě bylo potřeba neustále upravovat prostředí, kde by dítě přijali. Z osobního rozhovoru s maminkou na výjezdových víkendech jsem zjistila, že již ve školce si s jejím synem nevěděli rady a měli tendenci dítě přesouvat a podrobovat častým vyšetřením a na tomto základě byli rodiče nuceni vystřídat mateřské školy, neboť v dosavadních školkách nenašli pochopení pro odlišnost svého dítěte.

Z této odpovědi a osobního rozhovoru vyplývá, že je podstatné zaměřit se na intervenci těchto dětí, ale i rodičů, již v předškolním věku.

I z odpovědí dalších respondentů vyplývá, že změna školy byla nutná, vzhledem k tomu, že s dosavadní školou nenašli společné východisko pro vzdělávání a rozvoj dítěte. V dalších otázkách nastiňuji hlavní důvody vedoucí pro přestup dítěte na Spec. ZŠ na Zlíchově.

Otázka 2

Jaké byly Vaše zkušenosti s předchozími ZŠ?

Odpovědi:

Respondent A: „Setkali jsme se s nepochopením našeho problému.“

Respondent B: „Na předchozí škole mi po zkušenosti se synovou hyperaktivitou dávali najevo, že by tam syn pokud možno vůbec neměl chodit. Učitelka na mne střídavě „neměla

čas“ a střídavě mne velmi nevybíravě nutila dát syna na jinou školu (křičela na mne před dětmi, prohlásila, že syna špatně vychovávám apod.)“

Respondent C: „Špatně. Jakmile zjistili, že se nějaké dítě trošičku liší, hned mi doporučovali přestup. Nejhorší na tom je, že na Moravě, kde jsme bydleli, žádná speciální škola nebyla.“

Respondent D: „Byla jsem nespokojená s komunikací mezi rodiči a učiteli.“

Z odpovědí je jasné vidět, že se rodiče setkávali s nepochopením dítěte, nevěděli si rady s hyperaktivitou, která nejspíš působila jako rušivý prvek ve výuce. Cenná informace je od respondenta B, že se paní učitelka chovala nevybíravě i k matce a byla zde snaha dítě přeradit. Často mi rodiče potvrdili, že si okolí, a to i to nejbližší, mnohdy myslí, že problém dítěte je především ve špatné výchově. Respondent B se tedy osobně setkal s problémem špatné informovanosti o této problematice dětí s poruchami chování a dalšími afektivními poruchami (konkrétně záchvaty vzteku apod.). Stejně tak tuto hypotézu potvrzuje odpověď respondenta C.

Další důležitou oblastí, na které je třeba pracovat, myslím, v rámci celého školství, je komunikace mezi rodiči a pedagogy. Respondent D zachytil tento nedostatek ve své odpovědi. Je třeba si uvědomit, že dítě je vychováváno jak rodiči, tak pedagogy. V případě, že vážne komunikace mezi těmito dvěma stranami, výchova nemusí být tak efektivní, jak by mohla být v případě dohody a konzultování případných problémů, které vznikají.

Otázka 3

Jaký byl přístup k Vašemu dítěti z pozice učitele na předchozích ZŠ?

Odpovědi:

Respondent A: „Snaha ho zvládnout, ale neznalost problému a schopnost jej řešit. Ze strany školky nepřišla žádná nabídka pomoci (např. v podobě rady, či doporučení na specializovaná pracoviště) dokonce některé naše návrhy na řešení byly odmítány (např. chtěli jsme zařadit osobního asistenta)“

Respondent B: „Paní učitelka se na mého syna tvářila jako na „vychovatelský oříšek“, který jako zkušená pedagožka přeci zvládne. Když se problémy ukázaly jako složitější, dělala všechno pro to, aby syn z její třídy odešel.“

Respondent C: „Paní učitelka si nevěděla rady jak k dítěti přistupovat. Pořád jej přesazovala. Každý den dostával poznámky. Nakonec mi doporučila, abych jej vrátila zpět do mateřské školky.“

Respondent D: „Negativní.“

Z těchto odpovědí se potvrzují mé domněnky již výše zmíněné. Neznalost problému, ale také neochota jej řešit, nebo dítě integrovat, snažit se o jeho začlenění v rámci inkluзивního přístupu, byla naprosto nedostatečná.

Otázka 4

Jaký vztah mělo Vaše dítě k učiteli na předchozích ZŠ podle Vás?

Odpovědi:

Respondent A: „Důvěřivý.“

Respondent B: „Myslím si, že se paní učitelky trochu bál. Stěžoval si, že je na něj zlá a nespravedlivá. Určitě ho to mrzelo a do školy nechodil rád.“

Respondent C: „Většinou byl zklamaný, protože cokoli se stalo, tak vše svalovali na něj a nikdo mu nevěřil.“

Respondent D: „Nebralo učitele jako autoritu.“

Zde se setkávám z rovinou jak důvěřivosti dítěte, tak jeho zklamání. Z důvěřivosti se může postupem času stát zklamání v případě, že dítě zjistí, že mu pedagog není schopný porozumět a pomáhat mu s jeho odlišností. Tato situace může přerůst v tvorbu tzv. „mentálních modelů“, které si učitel může k dítěti vytvořit a které je těžké potom změnit a to především v tom případě, že zde není snaha o tuto změnu.

Otázka 5

Jaký vztah má Vaše dítě se spolužáky na Spec. ZŠ nyní?

Odpovědi:

Respondent A: „Kamarádský.“

Respondent B: „Myslím si, že jeho vztahy se spolužáky jsou docela dobré. Syn zde „zakotvil“, o stálých spolužácích většinou mluví jako o kamarádech a na nové spolužáky si postupně zvyká. Z toho, co vypráví, mám dojem, že se cítí v kolektivu dobře a je jím přijímán.“

Respondent C: „Moc pěkný. Myslím si, že je to zásluha hlavně učitelů. V první řadě se snaží děti naučit, jak se k sobě a k ostatním chovat a to je pro život těchto dětí asi nejdůležitější.“

Respondent D: „Kladný bez větších problémů.“

Jelikož v současné době sama pracuji na Spec. ZŠ na Zlíchově, vím, že se coby pedagogové snažíme, aby se děti k sobě chovali tak, aby si vzájemně neubližovaly. Afekty, rvačky, tahanice jsou na denním pořádku, a proto se učitelé snaží je řešit tak, aby jim zároveň předcházeli. Kladu důraz na komunikaci s dítětem již od první třídy. Najít si čas na to, abychom s dítětem probrali důvod, proč spolužáka napadl, co ho k tomu vedlo, jak se v tom cítil, jak by bylo jemu v situaci jeho kamaráda a co můžeme jako učitelé udělat proto, aby se to neopakovalo. Častokrát se mi stává, že dítě přiznává, že za vzniklý konflikt mohlo samo a že např. nezvládlo výbuch vzteku. Osobně si cením toho, když ono samo přijde na to, že jemu by se takové chování také nelíbilo a že se dokáže zamyslet nad tím, proč se tak chovalo a následně se jít spolužákovi omluvit a domluvit se na tom, jak řešit příští situaci, pokud by cítilo další nutkání si vybit vztek na někom jiném a jak tomu předcházet.

Otázka 6

Pocitujete rozdíly na současné škole?

Odpovědi:

Respondent A: „Bezpochyby. Není napomínán za situace, které si neuvědomuje, za drobné prohřešky. Je vnímán jako osobnost.“

Respondent B: „Zdá se mi, že děti na této škole mají sice mezi sebou častější konflikty, ale na druhou stranu si dovedou mnohem rychleji odpustit a za chvíli spolu zase přátelsky vycházejí.“

Respondent C: „Ano a veliké. Učitel 100% spolupracuje s rodiči a má opravdový zájem o dítě. Neřeší to psaním poznámek! Snaží se dítě vyslechnout a řešit problémy s nehází vinu jen na jednoho.“

Respondent D: „Celkově k přístupu k dětem.“

Je evidentní, že rodiče kladou důraz na komunikaci učitele s rodiči a na vstřícný a přátelský vztah.

Otázka 7

S jakými pocity dítě do školy chodilo a s jakými se vracelo?

Odpovědi:

Respondent A: „Školkové prostředí můžeme jen těžko srovnávat s prostředím školy. Vnější projevy jeho pocitů nejsou tak čitelné, abychom zaznamenali výrazný rozdíl (o svých pocitech nehovoří).“

Respondent B: „Do původní školy chodil můj syn rád jen ze začátku, kdy čekal, že bude mít hezké známky a najde si kamarády. Většinou se ale vracel nešťastný z nějakého konfliktu, často doprovázen žalováním ze strany učitelky a spolužáček. Úměrně tomu rostla i jeho nechuť ráno do školy vůbec jít.“

Respondent C: „Do školy nechodil moc rád, kamarádů taky moc neměl, spíš se paní učitelka snažila vyřadit jej z kolektivu.“

Respondent D: „Převážně s negativními pocity.“

Zajímalo mě, jak ovlivňuje přístup školy samotné dítě a jeho chuť či nechuť do školy chodit. Z odpovědí rodičů mi vyplývá, že pokud dítě není respektováno a není snaha mu pomoci, postupně upadá u něho zájem o to, do školy chodit a s tím spojený vzrůstající nezájem plnit školní povinnosti a snažit se.

Otázka 8

Setkávali jste se s odmítnutím či nepochopením odlišnosti Vašeho dítěte (z hlediska hyperaktivity, navazování sociálních vazeb...) na předchozích ZŠ?

Odpovědi:

Respondent A: „Ano. Neznalost tohoto problému. Nepochopení nejen ze strany spolužáků, ale i ze strany pedagogů.“

Respondent B: „Učitelé většinou synovo chování (hyperaktivita, záchvaty vzteku) dávali do souvislosti se skutečností, že jsem v té době byla se synem sama. Často vyvozovali, že jsem nedůsledná, že se o syna málo starám a že na něj sama nestačím. Jednali se mnou i se synem, jako bychom byli přítěží jejich práce.“

Respondent C: „Ano. Většinou si všichni myslí, že to je špatnou výchovou.“

Respondent D: „Ano.“

Opět se zde setkávám s nepochopením celého problému a nechutí jej řešit v rámci individuálních sezení či skupinového setkávání.

Otázka 9

Pocitujete změnu v tomto směru na nynější Spec. ZŠ?

Odpovědi:

Respondent A: „Určitě ano, problémy našeho syna zde nejen znají, ale cíleně a systematicky zde s nimi pracují. Rozhodně cítíme úlevu i v tom, že ostatní rodiče mají podobné zkušenosti a problémy.“

Respondent B: „Zde učitelé mně i synovi dávají najevo, že jsme „tady správně“. Mimo jiné i díky malému počtu žáků ve třídě vidí nejen záchvaty vzteku, ale často i jejich důvod, a pak zasahují spravedlivěji, účinněji a mnohdy i konfliktu předejdou. Vnímají, že syn chodí do školy čistý a připravený a z jeho chování neviní bez dalšího rodinu.“

Respondent C: „Ano. Zde se snaží dětem pomáhat a samozřejmě i rodičům. Myslím si, že dělají hlavně srdcem. Je vidět, že mají opravdový zájem.“

Respondent D: „Ano.“

Na tomto místě bych ráda poukázala na fakt, že respondent zmínil ve své odpovědi i pocit úlevy v tom, že je jejich dítě ve třídě s podobně odlišnými dětmi, a tak zde může vzniknout jakési souznění s rodiči spolužáků. Na víkendových výjezdech v rámci projektu se tyto pocity a potřeby sdílet svůj problém s ostatními, umocnily a navíc zde byl prostor o těchto věcech se všemi mluvit.

Respondent C také poukazuje na důležitost pomáhat i rodičům, což opět souvisí s potřebou komunikace mezi školou, potažmo učitelem a rodičem.

Otázka 10

Co bylo hlavním důvodem pro přestup Vašeho dítěte na Spec. ZŠ?

Odpovědi:

Respondent A: „Uvědomění si, že pobyt našeho dítěte v „běžném“ kolektivu je jen velice těžko možný, až nemožný.“

Respondent B: „Tlak ze strany pedagogů původní synovy školy. UVědomila jsem si, že syn se svým chováním bude mít asi potíže na jakékoli škole, a proto jsme „zkusili“ Zlíchov s tím, že pokud to nebude ono, budeme mít alespoň zase čas na to, rozmyslet se jak dál.“

Respondent C: „Odmítnutí učitelů ve všech směrech.“

Respondent D: „Hyperaktivita s lehkou mozkovou dysfunkcí.“

Nezájem učitelů je zde opět evidentní a je jasným důvodem k tomu, aby dítě školu změnilo.

Otázka 11

Zaznamenali jste jakékoliv zásadní změny po vstupu Vašeho dítěte na Spec. ZŠ?

Odpovědi:

Respondent A: „Ano. Přes veškeré poruchy, které má, je vnímán jako osobnost.“

Respondent B: „Všichni zaměstnanci této školy se ke mně i k synovi chovají vstřícně. Problémy řeší a pomáhají řešit (nejde jim jen o označení viníka, jak jsem byla zvyklá ze školky a běžné školy).“

Respondent C: „Ano. Vyprávěl mi o škole, jakoby tam chodil už několik let. Brali ho úplně perfektně a hned zapadl do kolektivu.“

Respondent D: „Celkové zklidnění, vlastní názory na věci, hovoří se mnou o svých problémech.“

V této otázce jsem se snažila zachytit to nejpodstatnější, co změna školy a tudíž i v přístupu k dítěti, mohla způsobit. Respondent A uvedl, že je syn vnímán jako osobnost.

Osobně považuji toto chápání dítěte za velmi podstatné jak pro rodiče, jak zde bylo uvedeno, tak pro dítě samotné a jeho další rozvoj v životě a především pro jeho chápání sebe sama a zvyšování jeho sebevědomí pro snadnější začlenění se do běžné společnosti. Dalším podstatným prvkem, který uvádí respondent C je ten, že dítě zapadlo do kolektivu. Na běžné škole, kde se rodiče nesetkali se zájmem o začlenění dětí s nějakou poruchou, je těžko možné,

aby zapadl do kolektivu. Je to běh na dlouhou trať, který ale může být pro celkový vývoj dítěte a jeho chápání nenahraditelný.

Otázka 12

Měli jste nějaké obavy související s přestupem Vašeho dítěte na Spec. ZŠ?

Odpovědi:

Respondent A: „Pouze očekávání. Měli jsme dostatek informací o typu školy a přístupu učitelů k žákům.“

Respondent B: „Měla jsem obavu, že je to příliš jiný svět, a že syn by mohl mít později problém v „běžném“ světě (mimoškolní činnost, kontakt s vrstevníky, tábory, později střední škola).“

Respondent C: „Ano, to má asi každý rodič. Popravdě jsem byla příjemně překvapená, chovali se k nám moc mile a měla jsem pocit, že jsme tam opravdu vítáni.“

Respondent D: „Ne.“

Potvrzuje se domněnka, že důležitost začleňování je na místě. I přesto, že respondent B tuto obavu zmínil, je jeho dítě na současné škole spokojeno a neshledává nyní tuto obavu naplněnou, což jsem měla možnost s respondentem B osobně konzultovat. Vidíme zde změnu i ve vnímání toho, jak se učitelé chovají nyní k rodičům a opět se potvrzuje důležitost vzájemné a přátelské komunikace na obou stranách, mezi rodiči a učiteli.

Otázka 13

Co se přestupem změnilo pro Vás osobně?

Odpovědi:

Respondent A: „Úleva, že nemusíme denně řešit kázeňské přestupky s pedagogem, či s rodiči ostatních spolužáků.“

Respondent B: „Cítím se klidnější a vyrovnanější, protože mě ve škole nikdo neobviňuje z toho, jak se syn chová.“

Respondent C: „Spadl mi kámen ze srdce. Malý chodil do školy nadšený a já byla konečně spokojená. Když je šťastné dítě, jsou potom šťastní i rodiče!“

Respondent D: „Pocit, že dítě vše lépe zvládne a bude mezi dětmi se stejným problémem.“

Ve všech odpovědích se rodiče shodli na pocitu úlevy, plynoucí z přijetí jejich dítěte takového, jaké je.

Otázka 14

S jakými pocity chodí Vaše dítě do a ze školy nyní?

Odpovědi:

Respondent A: „O svých pocitech nehovoří, ale domníváme se, že je spokojený.“

Respondent B: „Myslím si, že do školy jde většinou rád, ze školy obvykle také, jen občas rozladěn nějakým momentálním konfliktem, na který ale brzy zapomene.“

Respondent C: „Těší se jak na spolužáky, tak na učitele! Umí děti ve vyučování zaujmout a samozřejmě pochválit a děti jsou z toho vysloveně nadšené!“

Respondent D: „S kladnými.“

Zde jsem chtěla poukázat na změnu prožívání školy v rámci přijetí učitelem a vstřícné komunikace mezi všemi zúčastněnými stranami. Je zřejmé, že děti, které jsou přijaté učitelem, chodí do školy s poznatelně lepšími pocity, než když se setkávali s nepřijetím a nechutí zařadit je do kolektivu a pracovat s nimi.

Otázka 15

Jak hodnotíte přístup k Vašemu dítěti?

Odpovědi:

Respondent A: „Učitel ho vnímá jako osobnost. Vnímá jeho zápory, ale klady a úspěchy dokáže náležitě ocenit a motivovat jej k lepším výkonům.“

Respondent B: „Jsem spokojená. Líbí se mi, že učitelé dokáží ocenit to, v čem je které dítě šikovné. Stejně pozitivně oceňuji skutečnost, že vzniklé potíže s chováním řeší na místě a o problémech mě jen informují – tedy nenuť mne trestat syna ani řešit něco, co se odehrálo před půl dnem a u čeho jsem vůbec nebyla.“

Respondent C: „Myslím si, že každé dítě potřebuje trošičku jiný přístup, ale zato spravedlivý. A na této škole je tak k dětem přistupováno.“

Respondent D: „Snaží se mu pomoci, zařadit ho do kolektivu a stále s ním o všem povídat.“

Respondent A i B se shodli ve svých odpovědích na důležitosti vyzdvihování kladů a úspěchů, které dítě dosahuje. Je to o pozitivním přístupu, který zejména tyto děti potřebují, protože se ve svém okolí mnohdy setkávají spíše s negativními reakcemi, než s těmi pozitivními a pokud ano, tak v naší společnosti jsme pořád zvyklí o nich příliš nemluvit.

Důležitost spatřuji i v tom, že rodiče si jsou velmi dobře vědomi toho, že každé dítě potřebuje individuální přístup a je třeba ho také zajišťovat.

Otázka 16

Ovlivnil přístup učitelů Vašeho dítěte Váš osobní pohled a postoj k dítěti?

Odpovědi:

Respondent A: „Snažíme se dívat na naše dítě pozitivně, chválit jej a oceňovat. Vidět jeho pokroky a úspěchy.“

Respondent B: „Ano, učitelé této školy mi svým přístupem velmi pomáhají – viz předchozí odpověď. Díky tomu mám více času i optimismu pro chvíle, kdy jsem se synem a můžeme se věnovat vlastním aktivitám. Mám radost, že lépe vnímám jeho dovednosti a že si mohu vážit i některých jeho povahových vlastností.“

Respondent C: „Ano! Začala jsem více přemýšlet nad chováním syna a víc diskutovat o jeho problémech.“

Respondent D: „Na této škole ano.“

Zde nacházím zpětnou vazbu k tomu, jak celkově ovlivňuje pozitivní přístup k dítěti ze stran učitelů chápání samotného dítěte rodiči. Je zřejmé, že pokud rodiče nejsou vystavováni neustálým stížnostem na chování a prospěch dítěte, odrazí se to i v jejich pocitu spokojenosti a v celkové harmonii, která v rodině nastane. Z odpovědí respondentů je to zcela zřejmé. Navíc se mnohdy může prolomit i komunikace mezi samotným rodičem a dítětem, protože rodič nemá neustálý pocit, že je jeho dítě nezvladatelné.

Otázka 17

Setkáváte se se stížnostmi učitelů na Vaše dítě?

Odpovědi:

Respondent A: „Již se nesetkáváme se stížnostmi, ale s objektivním konstatováním stavu.“

Respondent B: „Ano, ale vždy s nabídkou pomoci, jak věc napravit či vyřešit. Učitelé jsou ochotni vyslechnout názor rodičů na problém i zůstat v kontaktu, dokud se problém nevyřeší (úprava léků, nepochopené učivo apod.)“

Respondent C: „Ne, nikdy.“

Respondent D: „Ano, ale řešíme je domluvou a povídáním s dítětem o problému.“

Opět je zde znatelný důraz na komunikaci mezi učiteli a rodiči a možnosti a problémech diskutovat s nabídkou adekvátního řešení a pomoci.

Otázky týkající se víkendových výjezdů

Otázka 1

Jaké byly Vaše první pocity, když jste se o možnosti výjezdu dozvěděli?

Odpovědi:

Respondent A: „Rozhodně jsme cítili jako důležité, tímto způsobem se setkat s ostatními spolužáky, jejich rodiči a pedagogy, ale neměli jsme jasnou představu o tom, co si od toho máme slibovat.“

Respondent B: „Výlety obecně mám ráda. Na výjezd bych „zkusila“ jet, i kdyby to bylo ryze jen pro toho, kdo chce.“

Respondent C: „Docela mě to překvapilo. Nikdy jsem neslyšela, že by nějaká škola něco podobného pořádala.“

Respondent D: „Velmi kladné.“

Otázka 2

Jaké byly Vaše obavy z víkendového setkání?

Odpovědi:

Respondent A: „Obavy jsme neměli.“

Respondent B: „Nedovedla jsem si představit tolik hyperaktivních dětí pohromadě. Bála jsem se, že dojde k hromadné rvačce žáků a následného rozhádání všech dospělých. Nebyla jsem si jistá, jak zvládnou jednání se synovými spolužáky.“

Respondent C: „Samozřejmě že obavy jsem měla. Vůbec jsem nikoho neznala a neměla jsem ani ponětí, jak to bude probíhat.“

Respondent D: „Žádné.“

Počáteční obavy, které respondenti sdělili, mohly vycházet z anonymity rodičů, která ve třídě byla, což je zcela přirozené. Z odpovědi respondenta B je zřejmé, že obava vycházela i z toho, že by se nepodařilo zvládnout případné konflikty, které mohly být vyvolány.

V projektu je myšleno zejména na zvládnutí agrese, která se u dětí může objevit a její transformaci k tomu, aby nikomu ve skupině neublížila. Tyto společné víkendy posloužily i jako ilustrace pro zvládání právě takových konfliktů co s co nejmenší mírou násilnosti.

Otázka 3

Na co jste se těšili?

Odpovědi:

Respondent A: „Nemůžeme říci, že bychom se na něco těšili, byli jsme plni očekávání.“

Respondent B: „Že poznám nové tváře a dozvím se, kdo ke komu patří. Byla jsem zvědavá na program.“

Respondent C: „Na něco nového a na nové lidi.“

Respondent D: „Na povídání a získání nových poznatků a zážitků.“

Je zřejmé, že anonymita rodičů, která ve třídě byla, způsobovala i přirozenou zvědavost a zájem poznat ostatní rodiče spolužáků svého dítěte.

Otázka 4

Jaké byly Vaše představy o průběhu tohoto víkendu?

Odpovědi:

Respondent A: „Čekali jsme především sblížení s ostatními rodiči, spolužáky a vyučujícími.“

Respondent B: „Moje představy v podstatě odpovídaly tomu, jak to nakonec bylo. Jen jsem čekala náročnější program (bojovky, hry, výměny dětí), ale byla jsem nakonec radši, že náročnější nebyl. Také jsem nečekala večerní povídání rodičů a pedagogů a vůbec jsem nemyslela, že se budeme rozcházet v tak přátelské atmosféře.“

Respondent C: „Popravdě nic velkého jsem od toho neočekávala.“

Respondent D: „Takové, jaké jsou teď.“

Zde shledávám podstatné očekávání ze sblížení se s ostatními rodiči a zároveň, jak respondent B uvádí, i jeho naplnění v podobě vytvoření přátelské atmosféry.

Otázka 5

Měli jste obavy ze setkání se s ostatními rodiči spolužáků Vašeho dítěte?

Odpovědi:

Respondent A: „Ne.“

Respondent B: „Bála jsem se, že ostatní rodiče budou rozladěni z agresivity mého syna.“

Respondent C: „Ne.“

Respondent D: „Ne.“

Otázka 6

Jaké jste zažívali pocity během víkendu a byly odlišné od očekávání?

Odpovědi:

Respondent A: „Pocity byly veskrze příjemné. Zjistili jsme, že nás dohromady pojí to, že každý máme v jisté smyslu „zvláštní dítě“, že každé je jiné a přece peripetie jimiž si každý z nás prošel, jsou podobné. Snad také trochu ostychu hovořit otevřeně před tolika „cizími“ lidmi a na kameru.“

Respondent B: „Byla jsem mile překvapená, jak pohodově víkend proběhl.“

Respondent C: „Musím uznat, že jsem byla příjemně překvapená. Přišlo mi to jako krásně strávený víkend s rodinou.“

Respondent D: „Ne.“

Z odpovědí je zřejmé, že obavy z poznávání doposud neznámých rodičů, pominuly. Pohodová atmosféra, která se podařila vytvořit, byla podstatným pojítkem mezi všemi zúčastněnými lidmi ve skupině.

Otázka 7

Co Vás skupinové setkání naučilo?

Odpovědi:

Respondent A: „Hovořit otevřeně o problémech s ostatními rodiči, případně si vzít ponaučení z jejich zkušeností. Nestydět se za neúspěchy. Přijímat handicap ostatních dětí a respektovat je.“

Respondent B: „Mohla jsem „okoukat“, jak řeší ostatní dospělí problémy s hyperaktivními dětmi.“

Respondent C: „Že se může člověk podělit o své zkušenosti a naopak.“

Respondent D: „Trpělivosti, získání nových zkušeností.“

Nejvíce zmiňovaným poznatkem bylo získání nových zkušeností a dovedností. Také přijetí ostatních dětí a naučit se je respektovat, v čemž spatřuji velmi výrazný úspěch celého víkendu, stejně tak jako možnost podělit se o osobní zkušenosti s ostatními.

Otázka 8

V čem shledáváte hlavní pozitiva víkendu pro Vás osobně?

Odpovědi:

Respondent A: „Seznámení se blíže s ostatními rodiči a kantory. Vznik důvěrného prostředí, ve kterém se nám lépe řešily případné problémy. Snaha naučit se vnímat ostatní děti jako individuality.“

Respondent B: „Seznámení se se synovými spolužáky, jejich rodiči a pedagogy. Plněji jsem si uvědomila, že hyperaktivní děti často pocházejí z úplně normálních, slušných rodin a jsou řádně vedeny. V neposlední řadě to byl příjemné strávený čas.“

Respondent C: „Že se člověk může plně věnovat svému dítěti. A taky si úplně odpočine a vypustí.“

Respondent D: „Více času na své dítě, a nová přátelství i s rodiči dětí.“

Mezi hlavní rysy rodiče uvedli především: důvěrné prostředí, poznání ostatních dětí, poznání se s ostatními a mít čas na své dítě taky trochu jinak a v jiném prostředí. Tyto všechny body dle mého názoru jsou pilíři pro vytvoření důvěrné komunity a bezpečného prostředí, kde je možné otvírat své problémy a řešit je s ostatními.

Otázka 9

V čem shledáváte hlavní pozitiva pro Vaše dítě?

Odpovědi:

Respondent A: „Domníváme se, že došlo ke stmelení a posílení jejich třídního kolektivu.“

Respondent B: „Syn patrně ocenil, že se mohl dosyta vyřádit se spolužáky mimo školu.“

Respondent C: „Že je v kolektivu, který má rád a hlavně, že tam je se svými rodiči!“

Respondent D: „Samostatnost, pracovat v kolektivu kamarádů.“

Otázka 10

Pomohly Vám společné víkendy v komunikaci s Vaším dítětem?

Odpovědi:

Respondent A: „Ano. Rozumíme víc určitým reakcím, které nám syn popisuje, protože sami lépe známe schopnosti a možnosti ostatních spolužáků.“

Respondent B: „Když syn vypráví zážitky ze školy, jsem ráda, že vím, o kom mluvím. Cítím se tak lépe „v obraze“. Mám i dojem, že si dovedu lépe ujasnit, nakolik mohl syn své příběhy „přibarvit“ a nakolik naopak mluví celkem objektivně.“

Respondent C: „Určitě. Můžeme pozorovat dítě celý víkend a vidět, jak se chová ke spolužákům a taky učitelům.“

Respondent D: „Ano.“

Z odpovědí respondentů je zřejmé, že společné víkendy pomohly k navázání jasnější komunikace a k objasnění těch situací, které děti doma popisují. Rodiče si mohou udělat lepší obraz o tom, na kolik je povídání dítěte objektivní. Ale především, pokud dítě doma vypráví, co a s kým prožilo, rodiče ostatní děti znají a ví, o kom je řeč.

Otázka 11

Jak se změnilo nahlížení na Vaše dítě?

Odpovědi:

Respondent A: „Pokud máte na mysli nahlížení ostatních rodičů, tak jsou jejich zkušenosti myslím velice podobné. Znají ho, snaží se ho pochopit, tolerovat jeho nedostatky, respektovat ho, ale také pochválit a povzbudit. Není pro ně jedno z mnoha anonymních dětí – znají ho.“

Respondent B: „Uvědomila jsem si, že syn v kolektivu spolužáků není až takový outsiderem, jak jsem se obávala. Ačkoliv neumí prohrávat a chce být ve všem první a nejlepší, ocenila jsem i jeho ochotu pomoci kamarádům.“

Respondent C: „Prostě jsem si uvědomila, že nic není tak horké, jak to vypadá. Mám doma úplně normální dítě, jen trošku víc živější.“

Respondent D: „Jsem více trpělivá.“

Otázka 12

Jak jste vnímali ostatní děti, spolužáky?

Odpovědi:

Respondent A: „Naučili jsme se vnímat je jako individuality s jejich klady i zápory. Zjistili jsme, že ačkoliv mají všichni diagnostikovanu téměř stejnou poruchu, každý je úplně jiný a jeho projevy jsou odlišné. Okoukávají od sebe samozřejmě jak lumpárny, tak i kladné vlastnosti. A právě díky tomu se každé z těchto „zlobivých“ dětí může někdy stát dobrým příkladem pro ostatní.“

Respondent B: „Brzy mi došlo, že problémy každého z dětí jsou úplně jiné a že každé z přítomných dětí je výraznou osobností zcela odlišnou ode všech ostatních. Postupem času

jsem na každém dítěti objevila něco hezkého (schopnost být dobrým kamarádem, radost ze života, ten či onen talent) a to si myslím, že mi hodně pomohlo při komunikaci se synovými spolužáky.“

Respondent C: „Jako bych je znala od malička. Hned se mnou komunikovali, pokud měli nějaký problém, šli za kýmkoli a brali nás jako kamarády.“

Respondent D: „Kladně.“

Zajímavým poznatkem, který z odpovědí plyne, je to, že si rodiče všímali ostatních dětí a brali je takové, jaké jsou. Hledali to pozitivní nejen na svém dítěti, ale i na ostatních spolužácích.

Otázka 13

Zaznamenali jste u Vašeho dítěte nějaké chování, které Vás překvapilo (příjemně i nepříjemně)?

Odpovědi:

Respondent A: „Ano. Zjistili jsme, že se náš syn chová ve společnosti spolužáků jinak. Je suverénnější a otrlejší, má kolem sebe více impulsů na které „musí“ reagovat. Ale má v této skupině své nezastupitelné místo.“

Respondent B: „Negativní – na vlastní oči jsem se přesvědčila, že v kolektivu u syna dosud trvají problémy, které jsme již doma zažehnali (plivání po lidech, válení po zemi). Pozitivní – potěšilo mne, že i přes synovu hyperaktivitu nejsou jeho vztahy s vrstevníky ve znamení stálého konfliktu, ale že si společně vydrží i hezky hrát.“

Respondent C: „Ano. Pokud se nějak pohádali nebo i poprali, tak za chvíli šli a omluvili se a byli zase kamarádi. U nikoho jsem neviděla, že by se urazil!“

Respondent D: „Příjemně – více se mnou hovoří. Dokonce uznal i vlastní chybu.“

Podstatným rysem, který zde shledávám, je uvědomění si rodičů, jak funguje jejich dítě ve společnosti jiných dětí. Rodiče mnohdy nemají možnost zažít celkové reakce dítěte v prostředí více dětí, ale znají ho „pouze“ z domácího prostředí, kde ovšem reaguje zcela jinak, kde se rodiče snaží nevyvolávat zbytečné konflikty, protože vědí, co dokáže dítě rozrušit. V prostředí, kde je více dětí, se musí každé prosadit a navíc děti mezi sebou neberou ohledy na případné indispozice ostatních, takže se mnohdy můžou situace vyhrotit. Je

důležité, že rodiče mají možnost poznat, jak se dítě v případě konfliktu chová, ať už se jedná o konflikt přímo týkající se jejich dítěte, nebo kdy je dítě v roli pouze přihlížejícího.

Otázka 14

Jak jste se cítili při společných aktivitách s Vašimi dětmi?

Odpovědi:

Respondent A: „Jsme zvyklí s dětmi při společných aktivitách trávit hodně času. Ale rozhodně bylo příjemné, když program připravoval a řídil někdo jiný a my jsme se stali těmi, kdo „pouze účinkují“. Získali jsme i inspiraci.“

Respondent B: „Bylo to pohodové a osvěžující.“

Respondent C: „Člověk se může vrátit tak do dětství. A nejkrásnější na tom je, že je ještě pochválen!!!! A když dělají něco společně, tak pak můžou být hrdí jeden na druhého.“

Respondent D: „Dobře.“

Už jen ta skutečnost, že rodiče tráví svůj čas s dětmi, je velmi podnětná. Při společných aktivitách bylo na rodičích vidět, jak si práci užívají, vrací se do svých dětských let, užívají si své dítě, pomáhají mu.

Otázka 15

Jak jste se cítili při společných sezeních s rodiči?

Odpovědi:

Respondent A: „První mohlo být lehce nervózní, protože jsme se navzájem neznali, neznali svoje osudy a reakce. Pak jsme získali vzájemnou důvěru a mnohdy docházelo k podpoře. Rodiče se navzájem utěšovali a radili si. Byli jsme trochu nesví z přítomností videokamery.“

Respondent B: „Ze začátku jsem se cítila trochu nesvá – ostatní rodiče hovořili velmi otevřeně a na to jsem asi nebyla tak docela připravená. Postupně jsem ale pochopila, že stojíme na téže straně řeky a snad se mi podařilo „chytit společnou nit.“

Respondent C: „Tak na večery s rodiči a učiteli jsem se těšila úplně nejvíce. Člověk může mluvit otevřeně o všem a svěřit se s každým problémem a vždy je mu nasloucháno a pokud

potřebuje pomoc, tak je mu poskytnuta. Samozřejmě že je to vše o lidech, asi jsme měla takové štěstí a potkala tak báječné lidičky!!!!“

Respondent D: „Uvolněně a příjemně.“

Z odpovědí vyplývá, že se podařilo nastolit pohodovou, důvěrnou a bezpečnou atmosféru, která dala prostor pro otevírání problémů a jejich následnému řešení. Je evidentní, že jsou rodiče rádi za to, že se mohou o své problémy podělit s někým, kdo má problémy podobné a hledat cestu k jejich řešení i v rámci zkušeností, které má každý trochu jiné.

Otázka 16

Jaká atmosféra podle Vás ve skupině vznikla?

Odpovědi:

Respondent A: „Velice přátelská, důvěrná a otevřená. Myslíme si, že skupina byla obohacující pro všechny.“

Respondent B: „Vzniklou atmosféru ze svého pohledu hodnotím jako plnou důvěry a pochopení.“

Respondent C: „Atmosféra je skvělá. Prostě rodinná.“

Respondent D: „Přátelská.“

Všichni respondenti se shodli v tom, že vznikla přátelská atmosféra, což hodnotím jako jeden z hlavních cílů projektu, který byl splněn a tím byla obohacena celá skupina o mnoho důležitých poznatků a zkušeností ostatních rodičů.

Otázka 17

Přinesly Vám společné víkendy nějaké negativní pocity, popřípadě zážitky?

Odpovědi:

Respondent A: „Nejistota při práci s kamerou. Natáčení večerních sezení a rozhovorů.“

Respondent B: Odpověď nebyla vyplněna.

Respondent C: „Ne.“

Respondent C: „Ne.“

Z odpovědí vyplývá, že se nepotvrdily obavy, se kterými rodiče na víkend jeli.

Otázka 18

Liší se Váš vztah k dítěti po společných víkendech?

Odpovědi:

Respondent A: „Nevíme, jestli přímo vztah, ale určitě si ho více vážíme v tom smyslu, že umí obstát ve skupině, že umí rozdělovat role při hře a že je občas schopen „bodovat“. Což v kolektivu, ve kterém se doposud pohyboval, nebylo dost dobře možné.“

Respondent B: „Z citového hlediska ne, ale mám pocit, že díky seznámení se s lidmi ze školy a společně stráveným víkendům mám o životě svého dítěte lepší přehled.“

Respondent C: „Pokaždé si uvědomuji, jak je krásné mít právě takové dítě, jaké mám!!“

Respondent D: „Ne.“

Otázka 19

Stýkáte se nebo komunikujete i mimo víkendová setkání s ostatními rodiči?

Odpovědi:

Respondent A: „Telefonujeme si, mailujeme. Vzhledem k důvěrnosti vztahů se můžeme navzájem podělit o neúspěchy, ale i radostné události.“

Respondent B: „Byli jsme s XXX a jeho mamkou v kině a pak jsme společně s dalšími maminkami a dětmi navštívili YYY (jeden ze spolužáků) navštívili v nemocnici. Máme na sebe s ostatními rodiči spojení a občas si telefonujeme. Společná setkání se odehrávají zřídka, ale tuto skutečnost vnímám jako důsledek nedostatku času, nikoliv zájmu.“

Respondent C: „Když jsme bydleli v Praze, tak ano! Ale v dnešní době existují počítače, takže není problém být s kýmkoli ve spojení i tímto způsobem.“

Respondent D: „Občas ano.“

Důkazem vzniku opravdu přátelské a pohodové atmosféry je právě to, že rodiče zůstali v kontaktu. Navíc to, že byli společně navštívit nemocného spolužáka, vnímám jako ten

největší důkaz toho, že vzniklá atmosféra má i další přesah, který probíhá v život každého rodiče, nejen na víkendových setkáních.

Otázka 20

Jak se podle Vás vyvíjely vztahy ve skupině při jednotlivých setkáních?

Odpovědi:

Respondent A: „Nemyslíme si, že silnější vztahy vznikaly v závislosti na tom, jak dlouho spolu naše děti do třídy chodily (některé několik let, některé několik měsíců). Atmosféra byla velice vstřícná i k „nově“ příchozím. Některé vztahy byly opravdu silné, jiné méně, ale pokaždé, když nějaké dítě z různých důvodů třídu opustilo, ostatní jej postrádali.“

Respondent B: „Zdá se mi, že se v průběhu času utužoval kolektiv.“

Respondent C: „Pokaždé to je lepší a lepší, protože se už více známe.“

Respondent D: „Kladně.“

Otázka 21

Změnil se Váš pohled na učitele Vašeho dítěte po víkendovém setkání?

Odpovědi:

Respondent A: „Ano. Cítili jsme, že má paní učitelka všechny děti moc ráda, vždy se snažila vyzvednout hlavně jejich přednosti, chválit je. Nikdy však nepřestala být objektivní. Při víkendových setkáních vznikl prostor i na neoficiální rozhovory, což naši vzájemnou důvěru posilovalo.“

Respondent B: „Ocenila jsem, že učitelé vnímají své žáky jako živé děti a že projevují zájem o celý jejich vývoj a prostředí, ve kterém vyrůstají. Líbilo se mi, jak učitelé v reálných situacích ukazovali, jak urovnat spory svých žáků.“

Respondent C: „Ano! Jsou to moc fajn lidičky. Našla jsem v nich opravdové přátele!“

Respondent D: „Ano.“

Je důležité, že rodiče mají možnost vidět mnohdy namáhavou a vyčerpávající práci pedagoga. Zároveň mají možnost ho poznat mimo rámec jeho zaměstnání, mimo školu a mít jistotu v tom, co od něho, jako pedagoga, mohou očekávat a jaký přístup k jejich dítěti volí.

Zároveň mohou konzultovat různé problémy, které dítě má ve škole, ale i během víkendových setkání otevřeně a v uvolněné atmosféře.

Otázka 22

Ovlivnil výjezd Váš postoj při spolupráci se školou?

Odpovědi:

Respondent A: „Ano. Myslíme si, že nabídka takovýchto setkání, je v jistém smyslu nadstandardní službou ze strany školy a tak jsme se snažili na oplátku ochotně vyjít vstříc všem požadavkům školy.“

Respondent B: „Díky zážitkům z výjezdu školy více důvěřuji.“

Respondent C: „Ano. Člověk má pak ke škole větší důvěru, protože je už pak tak trochu v obraze.“

Respondent D: „Ne.“

Poznáním člověk získává buď větší důvěru, nebo nedůvěru. V tomto případě se podařilo vytvořit důvěru rodičů, kterou vkládají do rukou pedagoga, ale potažmo i školy.

Otázka 23

Jak jste prožívali ukončení těchto výjezdů?

Odpovědi:

Respondent A: „S politováním jsme přijali informaci o oficiálním ukončení našich výjezdů. Ale naštěstí jsme zůstali v kontaktu alespoň s částí rodičů a přípravného týmu, a i když budou mít v budoucnu naše setkání trochu jiný charakter, vždy se na ně budeme zase těšit.“

Respondent B: „V dobré náladě a s optimistickým výhledem do budoucna.“

Respondent C: „Většinou mi bylo smutno, ale zároveň jsme se už těšili na další výjezd!!!“

Respondent D: „Těšili jsme se na další.“

Otázka 24

V čem by pro Vás bylo přínosné pokračování výjezdů i v dalších ročnících?

Odpovědi:

Respondent A: „Rozhodně by bylo přínosné, alespoň se pokusit, navázat podobně důvěrné vztahy s nově příchozími rodiči, což přes veškerou snahu není jen v prostředí školy dost dobře možné. Hlavně poznat nové spolužáky a seznámit s jejich způsoby řešení různých situací. Vědět, z jakého prostředí přicházejí.“

Respondent B: „Určitě ano, protože v této škole se děti hodně střídají a po nějaké době díky tomu znám již jen rodiny synových bývalých spolužáků. Při dalších výjezdech bychom tedy mohli poznávat stále nové tváře a s těmi „původními lidmi“ bychom dále rozvíjeli dobré vztahy.“

Respondent C: „V tom, že můžu vidět ostatní děti, jaké dělají pokroky. A taky setkávání se s přáteli je vždy příjemné a pro nás to je jediná šance, kdy je můžeme vidět.“

Respondent D: „Další nové zkušenosti.“

Respondenti se shodli na nutnosti poznávání nově příchozích dětí a jejich rodičů do třídního kolektivu. Považují to za velmi důležité, neboť je třeba pracovat na uchování této atmosféry, která by dalšími výjezdy byla posilována.

Otázka 25

Byla pro Vás nepříjemná ztráta anonymity vůči ostatním rodičům a v čem?

Odpovědi:

Respondent A: „Nemyslíme, anonymita může pomoci vytvořit určité mylné domněnky. Ztráta anonymity znamenala možnost tomuto zabránit. Některé vztahy se staly v průběhu velice vřelé, otevřené a přátelské. Bylo pro nás velice důležité, že spolužáci našeho syna pro nás přestali být (a my pro ně) anonymní.“

Respondent B: „Ztráta anonymity mi nevadila.“

Respondent C: „Ne, nebyla. Jak už jsem několikrát uvedla, jsou to super lidičky a já jim plně důvěřuji!“

Respondent D: „Ne.“

Otázka 26

Jaké techniky a metody se Vám na výjezdech nejvíce líbily?

Odpovědi:

Respondent A: „Technika pozitivního přístupu a myšlení. Rozhodně gastroterapie!“

Respondent B: „Plavení řeky na raftech. Kreslení suchými křídami a následná „vernisáž“. Plnění výtvarných úkolů po jednotlivých rodinách v červnu 2006.“

Respondent C: „Pokaždé to bylo o něčem jiném, ale vždy člověk odjížděl s tak krásným pocitem a sebevědomím. Metod a technik tam bylo spoustu, ale pro mě to byl vždy balzám na duši.“

Respondent D: „Společná práce v přírodě.“

Všichni rodiče a děti si našli jinou metodu, která se jim líbila a vyhovovala jim. Důležité bylo pro všechny, že v zadáních různých metod byla volnost a příjemná atmosféra na prvním místě.

6.4. Celkové vyhodnocení a shrnutí dotazníkového šetření

Z dotazníkového šetření vyplývá, že respondenti, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření, se všichni setkali s nepochopením dítěte s poruchou chování. Častá neznalost byla na základních školách, o kterých respondenti vypovídali, běžná. Pokládám si otázku, jakým způsobem by se tato skutečnost mohla změnit. V rámci inkluze, které jsem se věnovala v teoretické části, mě napadá, že by bylo vhodné pokusit se s těmito dětmi pracovat na běžných základních školách a až poté, co by se toto začlenění zdálo být nemožné, po vyzkoušení individuální formy pomoci a přístupu k dítěti z pozice učitele a po práci s rodiči, uvažovat o přestupu na jinou školu. Skutečností však zůstává, že v České republice chybějí speciální školy, které by s těmito dětmi uměly a měly snahu pracovat, což jsem měla možnost vypořádat i z odpovědi respondenta.

Bohužel z výpovědí respondentů vyznívá názor, že jejich dítě s poruchou chování nemělo možnost začlenit se do kolektivu a nebylo na něj pohlíženo jako na osobnost a individualitu.

Z výpovědí je také zřejmá úleva pro rodiče, když nemuseli denně řešit poznámky a poslouchat stížnosti více, než chválu na své dítě.

Z druhé části dotazníku, zaměřené na víkendové výjezdy vyplývá, že si rodiče dokázali víkendy užít se vším všudy. Společně strávený čas s dítětem v přírodě, uvolněná a přátelská atmosféra, příjemný program a možnost pohovořit o svých pocitech, případně problémech, vytvořily přátelské vztahy ve skupině rodičů i dětí a s tím související důvěru, která se s každým dalším výjezdem prohlubovala.

Tento projekt vidím jako velice přínosný jak pro děti samotné, tak pro rodiče, ale v neposlední řadě i pro učitele, protože ti mají možnost poznat děti v jiném prostředí a v jiných situacích, než ve škole, mají možnost a více času pohovořit s rodiči a poznat jejich životní situaci, což může vést k objasnění mnohých způsobů chování dítěte. některé programy byly zacílené na to, abychom poznali, jaká je v rodině míra spolupráce mezi rodičem a dítětem, komunikace a celkové přijetí či nepřijetí dítěte.

V příloze přikládám autentickou pozvánku na výjezd konaný v březnu 2008, kterou respondentka, maminka se svým synem vytvořila a která mluví zcela jasně o pozitivních dojmech z výjezdů a chuti v nich nadále pokračovat.

Jako další přílohu přikládám fotky z víkendových setkání, kterých jsem se zúčastnila a které mají největší vypovídající hodnotu.

ZÁVĚR

Osobní zkušenosti a poznatky

Závěrem bych ráda podotkla, že: **Děti, ale i rodiče potřebují individuální přístup**. Většina rodičů by se mnou jistě souhlasila, kdybych jim řekla, že rodičovství je málokdy jednoduché. A být rodičem dítěte, jehož potřeby jsou tak specifické, je o to složitější. U dětí s poruchami chování a učení je potřeba spousty zvláštní výchovné péče. Být rodičem dítěte, které chodí do školy, kde se nezohledňuje individualita žáka, může velmi frustrující a obtížné. Je na místě si přiznat, že ani dnešní vzdělávací systém není připraven na příchod postižených dětí do běžných škol.

Již při výběru školy leží na rodičích spousta zodpovědnosti a s ní spojených pochyb a nejistoty, zda vyberou správně, jak se bude dítěti ve škole líbit, jaké potká spolužáky, jakého třídního učitele bude dítě mít, jak bude schopné vytvářet si nové sociální vazby nebo například jakou roli ve třídě zaujme. Každý rodič si přeje, aby dítě bylo spokojené, bezproblémové a aby chodilo ráno nejen ze školy, ale i do ní. K těmto všem požadavkům rodiče jistě zvažují i možnost dopravy svého dítěte do školy, pověst školy a další informace o její úrovni. Protože pracuji v současné době jako pedagog v 1. třídě ve Speciální základní škole pro děti s poruchami učení a chování, často slýchávám od rodičů jejich příběhy, jak museli bojovat o to, aby se škola v místě jejich bydliště přizpůsobila potřebám dítěte, což je u dětí, které mají rozdílné fyzické, duševní, citové, kulturní nebo socioekonomické potřeby vždycky obtížné. Z jejich vyprávění často cítím pocit méněcennosti a druhořadosti související se neustálými boji o pozici, s odmítáním a nepochopením jednak samotného okolí, ale i školského systému. Není divu, že jejich boj o zařazení dítěte do školy může být velmi vyčerpávající. Vstřícný a chápající vedení i personál školy je mnohdy jenom snem. Z těchto poznatků se i já osobně přikláním k tomu, že školský systém není na inkluzi těchto dětí připraven a je nutné to změnit. Za velmi pozitivní a přínosný považuji projekt, na jehož praktické části jsem měla možnost se podílet. Je třeba si uvědomit, že děti, ale také jejich rodiče potřebují individuální přístup, potřebují někoho, kdo jim podá pomocnou ruku, kdo jim bude naslouchat a bude schopen konzultovat s nimi jejich problémy, které souvisejí s jinakostí jejich dítěte. Pro úplný náhled do problému si dovoluji ještě dodat, že rodiče se zdaleka nesetkávají s problémy nepochopení až v době, kdy jejich dítě začne chodit do školy, ale pro mnohé tyto komplikace mohou nastat již mnohem dříve a s nimi spojená frustrace se dále s příchodem do školy jenom prohlubuje. Konkrétně mám na mysli situaci, kdy jsou problémy

u dítěte zjištěny již v předškolním věku. Pro rodiče začíná kolotoč návštěv různých odborníků a lékařů. S velikým klidem jsou často posíláni od praktických lékařů k odborným, ke klinickému psychologovi, k psychiatrovi, opakují se různé hospitalizace ve zdravotnických zařízeních a podobně. Jak uvádí **Lang a Berberichová, 1998**, tak všechny tyto izolované terapie často ústí v to, že si dítě vybuduje slušný repertoár strategií manipulativního chování a obranných reakcí.

A po tomto koloběhu přichází nezáměr školy, učitele a třídy zahrnout do výchovy i jejich dítě. Frustrace, pocity méněcennosti a neschopnosti mají dále možnost se prohlubovat. Proto jsem do své diplomové práce zařadila podtéma skupinové psychoterapie, protože každá rodina funguje jako systém, kde je nutné a velmi žádoucí, aby tento systém fungoval, aby rodiče cítili přijetí a pochopení a v návaznosti na to se i dobře cítilo jejich dítě. Při víkendových výjezdech, které jsme společně s rodiči a dětmi pořádali, byl prostor pro to, abychom s touto sférou pracovali a mohu říci, že výsledky byly výborné, což konkrétně uvádím ve své praktické části.

Jsem ráda, že mám nyní možnost poznat, jak lze individuálně s dětmi, ale i s rodiči pracovat v rámci Speciální základní školy na Zlíchově. Čas, energii, trpělivost, ale hlavně přijetí a velmi individuální přístup jsou zde nutnou podmínkou k tomu, abychom mohli děti něco naučit a navíc je motivovat pro další vzdělávání. Nemusím už snad ani dodávat, že pozitivní přístup ze strany učitele je základní premisou úspěchu.

Dovolím si uvést kazuistiku z **Langa, Berberichové, 1998**, která vypovídá o pocitech nepřijetí duševně postižené dívky trpící poruchou vyjadřování (echolálie) a dalšími rušivými projevy nutkavého chování. Hovoří její adoptivní matka:

„Když Sára poprvé přišla do první třídy, reakce ostatních rodičů byla neskrývaně negativní. Už jsme dlouho hledali vhodnou školu pro Sáru, takže jsme zřejmě byli přecitlivělí na pohledy a poznámky ostatních. Velmi závisí na učitelích. Pokud učitelé na škole přijmou postižené dítě a prezentují před ostatními žáky a rodiči své rozhodnutí jako něco samozřejmého, tak všichni přijmou, že dítě se speciálními potřebami má stejná práva a povinnosti jako ostatní děti ve třídě. Třídní učitelé by měli vědět, že toho dětem se speciálními potřebami mohou tolik nabídnout. Mohou totiž dát něco, co speciálně vyškolení lidé nebo terapeuti nemohou.“

Nemohu nezmínit ani tuto velmi dobře vypovídající kazuistiku:
Eričina matka Diana vypovídá:

„Když sem Erika začala před dvěma lety chodit, děti i rodiče se zastavovali a zírali na nás. Teď to už nikoho ani nenapadne! Erika byla dětmi přijata, mají ji rádi a ona to ví. Často si učitelé stěžují, že nejsou proškolení, že nevědí, jak se mají chovat. Jako matka dítěte s tolika problémy těžce snáším takové poznámky. Dobrým měřítkem pro učitele, které by si měli zapamatovat, je to, jak by se cítili, kdyby takové dítě bylo jejich. Každý zdejší integrovaný žák má kolem sebe vybudovanou rozsáhlou podpůrnou síť. Je to všechno věc vytrvalosti a schopnosti odhalit, v čem spočívají ty potřeby. Pak rodiče a učitelé mohou společně najít někoho, kdo může pomoci.“

V těchto kazuistikách se potvrzují i má slova, jak je důležitý přístup učitele pro další vývoj dítěte a jeho celkový pohled na život.

Považuji za nejcennější tyto děti nejenom naučit probíranou učební látku, ale dát jim možnost poznat, že jsou i ony důležité, že i tyto děti mohou v mnoha oblastech vynikat a být mnohdy lepší než děti bez jakéhokoliv handicapu a tak postupně zvyšovat jejich sebevědomí, které je neustále degradováno ze stran okolí a s tím spojeným odmítáním a nepochopením. Je nutné vidět v těchto dětech opravdu pořád děti, i když na druhém stupni už často tak nevypadají, ani se tak nechovají a to je právě to, co nám může brát chuť s nimi jako s dětmi pracovat, přitom už tahle skutečnost a uvědomění si toho je velmi cenná, přínosná a základním předpokladem úspěchu.

Nepopírám, že i já se často potýkám s pocity beznaděje, s pocity, že se snad tyto děti nic nenaučí, že mě neposlouchají, dělají si co chtějí, ale pak vždycky přijdou okamžiky, kdy se snaží mi to jejich „zlobení“, pokud tomu tak budeme říkat, vynahradit, byť maličkostmi, ale důležitými. Každé milé slovo je pohlazením, nejen pro mě, ale především ta slova, která věnuji na jejich adresu i přesto, že jsou neposlušní, že zlobí, že se neustále pošťuchují a perou, to je třeba mít na paměti a připomínat si to, i když to někdy není vůbec jednoduché. Jsou chvíle, kdy si o přestávkách spolu hrají, dokáží se domluvit, nehádat se, nebít a neprát a to mi dává další utvrzení v tom, že je třeba jim věnovat nadstandardní péči a neustále je motivovat.

Seznam použité literatury

Beaufortová, K.; Bidlová, E.; Moravčíková, V. *Program – Videotrénink interakcí ve škole*. Praha: SPIN, 1997.

Beaufortová, K.; Koběrská, P. SPIN. *Videotrénink interakcí. Manuál k základnímu výcviku VTI trenérů*. Praha: SPIN, 1999.

Bruchová, H. *Základy psychoterapie*. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-45-4.

Campbell, R. *Potřebuji tvou lásku*. Praha: Návrat, 1992, ISBN 80-85495-11-2

Corey, G.; Corey, M. S.; Callanan, P.; Russell, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-160-3.

Elliot, J.; Place, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny a terapie*. Havlíčkův Brod: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0

Hájková, V. *Úvod do integrativní pedagogiky pro učitele základních škol*. Praha: IPPP ČR, 2003. 46 s., metodický list

Helus, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Havlíčkův Brod: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

Koběrská, P. a kol. *Společnou cestou*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-851-1.

SPIN. *Video jako nástroj pomoci*. Praha: SPIN, 2003.

Kolář, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178513-X.

Kolář, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1

Koukolík, F. *Mozek a jeho duše*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-86003-08-6

Koukolík, F.; Drtinová, J. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Galén, 1996. ISBN 80-901776-8-9

Koukolík, F; Drtinová, J. *Zlo na každý den.* Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-088-6. ISBN 80-7262-089-4 (soubor).

Kratochvíl, S. *Skupinová psychoterapie v praxi.* Praha: Galen, 2005. ISBN 80-7262-347-8.

Kratochvíl, S. *Základy psychoterapie.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

Krejčová, V.; Kargerová J. *Vzdělávací program, Začít spolu, Metodický průvodce pro 1. stupeň základní školy.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-695-0.

Lang, G.; Berberichová, Ch. *Každé dítě potřebuje speciální přístup.* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.

Laniado, N. *Máte neklidné dítě?* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-868-6

Matějček, Z. *Co děti nejvíc potřebují.* Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-853-8.

Matějček, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí.* Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-5.

Matějček, Z; Dytrych, Z. *Děti, rodina a stres.* Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X

Matějček, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2.

Matějček, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní.* Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.

Matějček, Z. *Po dobrém nebo po zlém?* Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-00-3

Matějček, Z. *Rodiče a děti.* Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. ISBN 08-011-86.

Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

Nakonečný, M. *Motivace lidského chování.* Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.

Pokorná, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

Rozsypalová, M.; Čechová, V; Neklanová, A. *Psychologie a pedagogika I.* Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.

Říčan, P; Vágnerová, M. a spolupracovníci. *Dětská klinická psychologie.* Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80201-0131-4.

Satir, V. *Společná terapie rodiny.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-303-1.

Sheedyová – Kurcinková, M. *Problémové dítě v rodině a ve škole.* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-174-6.

Sdružení pro videotrénink interakcí v České republice. *SPINOVINY.* Praha. Květen 1999, číslo 1, ročník I.

Sdružení pro videotrénink interakcí v České republice. *SPINOVINY.* Praha. Prosinec 1999, číslo 3, ročník I.

Train, A. *Nejčastější poruchy chování dětí.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

Train, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

Vágnerová, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy.* Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0181-8

Vágnerová, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku.* Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.

Vágnerová, M. *Psychologie školního dítěte.* Praha: Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta, 1995.

Vágnerová, M. *Psychologie školního dítěte*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-487-X.

Výchovné poradenství. Zpravodaj Institutu pedagogicko – psychologického poradenství ČR a Asociace poradenských pracovníků ve školství. Březen 2003, č. 34. Praha – Jiří Sedlmajer.

Yalom, I. D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-761-2.

Užité slovníky:

Hartl, P. *Psychologický slovník*. Praha: Česká typografie, 1994. ISBN 80-90 15 49-0-5.

Jandourek, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

Internetové odkazy:

¹http://zpravy.idnes.cz/v-zime-se-v-cesku-narodilo-nejvic-deti-za-12-let-faq-/domaci.asp?c=A070621_090534_domaci_anv. 21.6.2007.

²http://www.novinky.cz/domaci/v-cesku-zije-nejvice-lidi-od-roku-1997_117436_qjlq6.html, 21.6.2007.

Internetové stránky: <http://eeg-feedback.cz/html/lmd.html>

www.spin-vti.cz, 10.9.2007

³ Internetový zdroj: <http://www.poradna-brno.cz/systemicka-terapie/>, 16. března 2008.

Příloha 1: Dotazník pro rodiče

Studuji na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. V současné době připravuji magisterskou práci na téma Participace rodičů na výchově žáků s poruchami chování v komunitním systému.

Součástí mé práce je i tato výzkumná část, a proto Vás prosím o vyplnění přiloženého dotazníku. Získané údaje budou použity pouze pro odborné účely. Konkrétní data, jména a další údaje, které by mohly vést k identifikaci konkrétní osoby, budou změněny. Vedoucí mé magisterské práce je PhDr. Miloslav Čedík. Velice Vám děkuji.

S pozdravem

Jana Pretlová

<p>Odpovědi lze zodpovědět logicky : ano/ne/v čem apod., s možností slovního rozšíření, vysvětlení, pokud je třeba. Kdyby Vám tento prostor nestačil, můžete odpovědi rozvést ve zvláštní příloze.</p>
<p>Kdo dotazník vyplňuje?</p>
<p>Datum a místo vyplnění:</p>

1. Kolik základních škol dítě vystříдалo před vstupem na Spec. ZŠ na Zlíchově?	
2. Jaké byly Vaše zkušenosti s předchozími ZŠ? (Vyjmenujte prosím konkrétně)	
3. Jaký byl přístup k Vašemu dítěti z pozice učitele na předchozích ZŠ?	
4. Jaký vztah mělo Vaše dítě k učiteli na předchozích ZŠ podle Vás?	
5. Jaký vztah má Vaše dítě se spolužáky na Spec. ZŠ nyní?	
6. Pociťuje rozdíly na současné škole?	ANO/ NE/ V ČEM

<p>7. S jakými pocity dítě do školy chodilo a s jakými se vracelo?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>8. Setkávali jste se s odmítnutím či nepochopením odlišnosti Vašeho dítěte (z hlediska hyperaktivity, navazování sociálních vazeb...) na předchozích ZŠ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ANO/ NE/ V ČEM</p>
<p>9. Pociťujete změnu v tomto směru na nynější Spec. ZŠ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ANO/ NE/ V ČEM</p>
<p>10. Co bylo hlavním důvodem pro přestup Vašeho dítěte na Spec. ZŠ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>11. Zaznamenali jste jakékoliv zásadní změny po vstupu Vašeho dítěte na Spec. ZŠ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ANO/ NE/ JAKÉ</p>

<p>12. Měli jste nějaké obavy související s přestupem Vašeho dítěte na Spec. ZŠ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ANO/ NE/ JAKÉ</p>
<p>13. Co se přestupem změnilo pro Vás osobně?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>14. S jakými pocity chodí Vaše dítě do a ze školy nyní?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>15. Jak hodnotíte přístup k Vašemu dítěti?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>16. Ovlivnil přístup učitelů Vašeho dítěte Váš osobní pohled a postoj k dítěti?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>17. Setkáváte se se stížnostmi učitelů na Vaše dítě?</p> <p>.....</p>	<p>ANO/NE JAK JE</p>

.....	ŘEŠÍTE?
OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE VÍKENDOVÝCH VÝJEZDŮ	
1. Jaké byly Vaše první pocity, když jste se o možnosti výjezdu dozvěděli?	
2. Jaké byly Vaše obavy z víkendového setkání?	
3. Na co jste se těšili?	
4. Jaké byly Vaše představy o průběhu tohoto víkendu?	
5. Měli jste obavy ze setkání se s ostatními rodiči spolužáků Vašeho	ANO/NE Z ČEHO

<p>dítěte?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>6. Jaké jste zažívali pocity během víkendu a byly odlišné od očekávání?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>7. Co vás skupinové setkání naučilo?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>8. V čem shledáváte hlavní pozitiva víkendu pro Vás osobně?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>9. V čem shledáváte hlavní pozitiva pro Vaše dítě?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>10. Pomohly Vám společné víkendy v komunikaci s Vaším dítětem?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ANO/NE</p> <p>JAK</p>

.....	
11. Jak se změnilo nahlížení na Vaše dítě?	
12. Jak jste vnímali ostatní děti, spolužáky?	
13. Zaznamenali jste u Vašeho dítěte nějaké chování, které Vás překvapilo (příjemně nebo nepříjemně)?	ANO/NE JAKÉ
14. Jak jste se cítili při společných aktivitách s Vašimi dětmi?	
15. Jak jste se cítili při společných sezeních s rodiči?	
16. Jaká atmosféra podle Vás ve skupině vznikla?	

.....	
17. Přinesly Vám společné víkendy nějaké negativní pocity, popřípadě zážitky?	ANO/NE JAKÉ
18. Liší se Váš vztah k dítěti po společných víkendech?	ANO/NE V ČEM
19. Stýkáte se nebo komunikujete i mimo víkendová setkání s ostatními rodiči?	ANO/NE/ OBČAS
20. Jak se podle Vás vyvíjely vztahy ve skupině při jednotlivých setkáních?	
21. Změnil se Váš pohled na učitele Vašeho dítěte po víkendovém setkání?	ANO/NE V ČEM
22. Ovlivnil výjezd Váš postoj při spolupráci se školou?	ANO/NE

.....	V ČEM
23. Jak jste prožívali ukončení těchto výjezdů?	
24. V čem by pro Vás bylo přínosné pokračování výjezdů i v dalších ročnících?	
25. Byla pro Vás nepříjemná ztráta anonymity vůči ostatním rodičům a v čem?	ANO/NE NĚKDY (KONKRÉT NÍ PŘÍKLAD)
26. Jaké techniky a metody se Vám na výjezdech nejvíce líbily?	

Příloha 2: Pozvánka na výjezd

Výjezd

Někteří si vzpomenu, pro jiné je to něco úplně nového. Vy, kteří jste loni do naší třídy nechodili, víte možná zatím jen z vyprávění, že jsme občas jezdili na společné výjezdy rodičů, učitelů a žáků. Nám ostatním se pod pojmem „výjezd“ vybaví zábava, pohoda, hry, dobrá nálada (i jídlo) a pocit vzájemné sounáležitosti. Na tyto akce jsme nezanevřeli, a naopak, chceme na ně zavzpomínat a snad trochu i navázat. Jak? No přece další podobnou akcí! Plánuje se v termínu 29. až 30. března 2008. pojede určitě pan Míla Čedík, naše bývalá paní učitelka Hana Štrossová, a z řad žáků a jejich rodin se zdá, že zatím přislíbili účast všichni, co s námi jezdili dříve a aspoň trochu mohou. No a jestli jejich jménem mohu poprosit i Vás ostatní, kteří jste ve třídě noví a rádi byste jeli, budete vítáni ☺.

Trochu si to tedy zrekapitulujeme.

Termín je 29. – 30. března 2008 (poslední víkend v březnu), začínáme obědem v sobotu a končíme obědem nedělním.

Doprava lze zvládnout vlastním autem, nebo docela dobře i vlakem. Vlaková zastávka je Zlenice (dostanete se tam z pražského Hlavního nádraží s přestupem v Čerčanech) a „náš“ hotel je od ní vzdálen cca 300 metrů.

Ubytování: Hotel Kormorán na břehu řeky Sázavy. Je tam příjemně a čisto. Čekají tam povlečené postele, sociální zařízení na pokojích a plná penze ☺

Na závěr se pokusím předat ještě kousek „Zlenické“ atmosféry formou obrázků. Těším se na výjezd, na všechny milé známé i nové tváře.

Příloha 3: Fotografie z víkendových výjezdů konaných v červnu 2006, listopadu 2006, květnu 2007 a březnu 2008.





